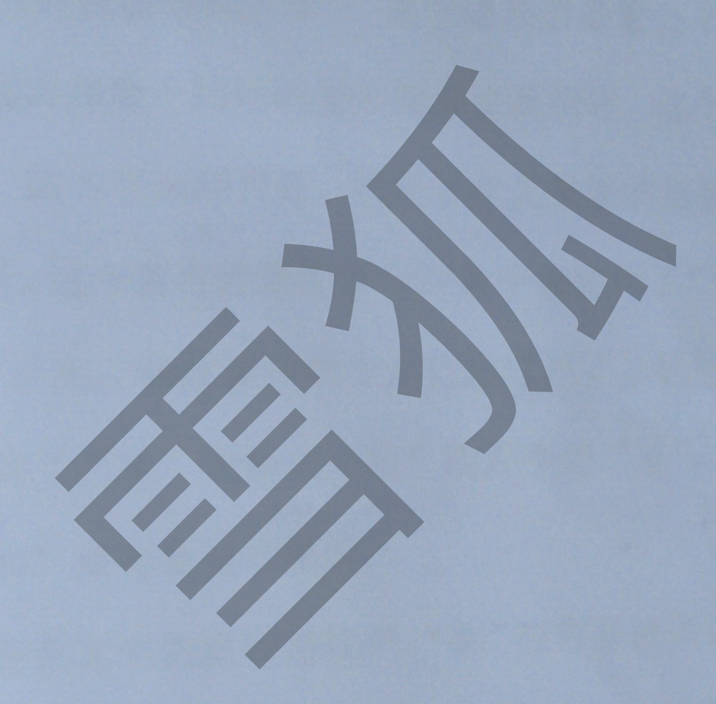



雪狐

董氏穴位解部总汇

前言：

自从接触董氏针灸以来，对其思考甚多，今就所有奇穴按照传统中医的角度进行分类，各位请注意一点，标题为解部，而非解剖。此提法意义有三，

1、《针灸甲乙经》、《备急千金要方》甄权撰《明堂人形图》均为“头身分部、四肢分经”的体例，董公曾教导弟子要详研内经，又因董公命名书籍为《董氏针灸正经奇穴学》，其中道理想必董公早已窥破，董公祖籍山东，脑内传统十四经的影响想必会更深远，这个深远到了宋朝之前的唐代，因为在宋朝开始，出现了针灸发展的怪状之一，存穴换经，以穴统经，这个我在经脉医学与针灸中也提到了“孔穴归脉”与“穴位归经”，从此，经脉被一个个穴位给钉死了，经脉失去了其“脉”性，而变成了“丝”变成了“经”的左半边“系”，基于上述原因，我以“解部”命名是有依据的。

2、解剖和解部，在古文字的流传过程中，“部”很容易被误认为“剖”，因人们在对动物宰杀的过程中，解剖其身体时，随经验的增多，对动物体的认识的积累，似乎在后人以为“解剖”比“解部”更符合古意，但在详细考证说文之“解”，结合《庖丁解牛》等先秦文章来看，“解”本身就包含了“剖”的意思，要知道古人用字字字珠玉的，加上纸张的短缺，古人能用一字概括的，绝不会再多用一字。

3、事实上，从部位上来说，抛开十四经的束缚，我们更能找到古脉法，更能找到一拨见应的俞歧之术，我认为，这个是追寻扁鹊足迹的

一条近路

心部

1、心脏分支神经：
大间穴，小间穴，浮间穴，外间穴，心膝穴，木火穴，肺心穴，中白穴，人士穴，地士穴，分金穴，富顶穴，后枝穴，肩中穴，人宗穴，海豹穴，火连穴，火菊穴，火散穴，博球穴，三重穴，四花中穴，四花副穴，天皇穴，火枝穴，，火全穴

2、心之分神经：心门穴

3、心脏神经：
中间穴，火膝穴，心常穴，下白穴，火包穴，上九里穴，内通关穴，火耳穴，玉火穴，州火穴，五岭穴，双凤穴，九猴穴，金五穴

4、心之总神经：
内通山穴，通关穴，通山穴，通天穴，明黄穴，天黄穴，内通天穴，后心穴

5、心细分支神经：
重仙穴，上白穴

6、心之副神经：
火串穴，火陵穴，火山穴，火腑海穴，木妇穴，腑肠穴

7、心之支神经：
曲陵穴，地泉穴，火硬穴，火主穴，四花上穴，四花里穴，四肢穴，其黄穴

8、心之副交叉神经：
后椎穴，首英穴

9、心脏动脉：
火主穴

10、心脏之动脉：
明黄穴，天黄穴

11、心脏二尖瓣神经：
金斗穴

肺部

1、肺分支神经：
小间穴，中间穴，指驷马穴，指五金穴，指千金穴，肺心穴，重子穴，重仙穴，火串穴，火腑海穴，手千金穴，曲陵穴，六完穴，水曲穴，正士穴，三重穴，侧三里穴，侧下三里穴，

感冒一二穴，分枝下穴，七星穴

2、肺神经：

木穴，上白穴，花骨一穴，花骨四穴，外三关穴，金耳穴，耳三穴，州图穴，州轮穴，七快穴，鼻翼穴，九猴穴，喉蛾九穴，十二猴穴

3、肺支神经：

大白穴，灵骨穴，其门穴，其角穴，其正穴，人士穴，地士穴，天士穴，李白穴，下曲穴，四花上中穴，四花副穴，四花外穴，足千金穴，足五金穴

4、肺之交叉神经：

分金穴，正本穴

5、肺总神经：

金林穴

6、肺之副神经：

人宗穴，云白穴，四花下穴，腑肠穴

7、肺之副支神经：

搏球穴，马金水穴

8、肺之区支神经：

四花里穴，中九里穴，上里穴，四腑一穴

9、肺部与面部之机动神经：

上，中，下泉穴

10、肺之机动神经：

金前上穴，金前下穴

肝部

1、肝支神经：

肝门穴，下曲穴

2、肝副神经：

凤巢穴，凰巢穴，指三重穴，指肾穴，后椎穴，首英穴

3、肝分支神经：

木火穴，手五金穴，其黄穴，驷马上中下穴

4、肝之副支神经：

富泛穴，人宗穴，支通穴，落通穴，火硬穴

5、肝神经：
木炎穴，复原穴，火仓穴，木斗穴，木留穴，光明穴，火枝穴，火全穴，木耳穴，木枝穴，玉火穴

6、肝之支神经：
阳门穴，下曲穴

7、肝之总神经：
明黄穴，天黄穴，驷马上中下穴

8、肝之交感神经：
金前下穴，金前上穴

脾部

1、脾神经：
脾肿穴，五虎穴，下白穴，木斗穴，木留穴，花骨一二三穴，三重穴，光明穴，土耳穴，鼻翼穴，五岭穴

2、脾分支神经：
中白穴，土水穴

肾部

1、肾神经：
二角明穴，下白穴，花骨一穴，天皇穴，地皇穴，光明穴，通肾穴，通胃穴，上九里穴，失音穴，水耳穴，耳三穴，马快水穴，腑快穴，水通穴，水金穴，鼻翼穴，州水穴，三江穴，双河穴

2、肾副神经：
凤巢穴，凰巢穴，指三重穴，指肾穴

3、肾总神经：
水中穴，水腑穴

4、肾分支神经：
中白穴，腕顺一，二穴，火散穴，人皇穴，四肢穴，足千金穴，足五金穴，姐妹一二三穴

5、肾脏敏感神经：
手解穴

6、肾支神经：
土水穴，上曲穴，水愈穴，六完穴，水曲穴，水相穴，水仙穴

7、肾之副神经：

阳门穴，天士穴，李白穴，上曲穴，四花下穴，腑肠穴

8、肾之副支神经：
支通穴，落通穴，火连穴，火菊穴

六腑部

1、六腑分支神经：
大间穴，小间穴，浮间穴，外间穴

2、六腑交叉神经：
双河穴

3、六腑神经：
中间穴，天宗穴，云白穴，四花下穴，腑肠穴，四花外穴，天皇穴，肾关穴，姐妹一二三穴，感冒一，二穴，耳环穴，腑快穴，三江穴，腑巢二十三穴

4、六腑副神经：
火散穴，四花中穴，四花副穴

胃部

1、胃之支神经：
门金穴

胆部

1、胆神经：
胆穴，眼黄穴，火枝穴，火全穴，木枝穴

2、胆总神经：
其黄穴

小肠部

1、十二指肠神经：
门金穴

丹田部

1、丹田神经：
背面穴，总枢穴

交叉部

心胃交叉神经：胃毛七穴

心肝交叉神经：三金穴

肺肾交叉神经：精枝穴

肝肾交叉神经：金林穴{右}

脾肾交叉神经：金林穴{左}

心肝肺交叉神经：顶柱穴{右}

心肝脾交叉神经：顶柱穴{左}

表层属肾之副神经，中层属肝之神经，深层属心之神经：
明黄穴

杂部

（1）子宫神经：妇科穴，水晶穴

（2）直属脊椎骨神经：后椎穴，首英穴

（3）脊椎骨总神经：正筋穴，正宗穴，正士穴

（4）脊椎总神经：安全穴

（5）脊椎神经：火全穴，后会穴

（6）三角筋：背面穴，云白穴，上曲穴，水愈穴

（7）小腿神经：天宗穴

（8）后脑{小脑}总神经：上瘤穴

（9）有感腓骨神经支：火主穴

（10）前胫骨筋：火主穴

（11）短总趾伸筋：门金穴

（12）第一骨间背动脉：门金穴

（13）趾背神经：门金穴

（14）脑神经：水相穴，水仙穴，镇静穴

（15）脑之总神经：正筋穴，正宗穴，正会穴，后会穴

（16）脑总神经：总枢穴，分枢穴，时枢穴

（17）脑之副神经：前会穴

（18）小脑神经：冲霄穴

（19）四肢神经：四肢穴，安全穴

（20）四肢弹力神经：中九里

（21）牙神经：侧三里，侧下三里

（22）喉侧{甲状腺}神经：足千金穴，足五金穴

（23）腓肠神经：七虎穴

（24）胸肋神经：七虎穴

（25）眼分支神经：光明

（26）背神经：下九里

（27）腿神经：下九里

（28）喉之主神经：失音穴

（29）喉部神经：耳背穴

（30）眼神经：上里穴，四腑一穴

（31）分泌神经：六快穴，分枝上，下穴

（32）乳神经：分枝下穴

（33）气管神经：金五穴

解语石提示：

有志者，可从经脉、经筋理论结合营气、原气、卫气的方向和深浅理解穴位，那么豁然开朗的那天必定到来。

2007年6月

《内经》问答关系表

表9 《素问》与《灵枢》各篇的问答关系

《素问》	(1)岐伯 (2)—— (3)岐伯 (4)岐伯 (5)岐伯 (6)岐伯 (7)岐伯 (8)岐伯 (9)岐伯 (10)—— (11)岐伯 (12)——	(13)岐伯 (14)岐伯 (15)岐伯 (16)岐伯 (17)岐伯 (18)岐伯 (19)岐伯 (20)岐伯 (21)岐伯 (22)岐伯 (23)—— (24)——	(25)岐伯 (26)岐伯 (27)岐伯 (28)岐伯 (29)岐伯 (30)岐伯 (31)岐伯 (32)—— (33)岐伯 (34)岐伯 (35)岐伯 (36)——	(37)岐伯 (38)岐伯 (39)岐伯 (40)岐伯 (41)—— (42)岐伯 (43)岐伯 (44)岐伯 (45)岐伯 (46)岐伯 (47)岐伯 (48)——	(49)—— (50)岐伯 (51)岐伯 (52)岐伯 (53)岐伯 (54)岐伯 (55)—— (56)岐伯 (57)岐伯 (58)岐伯 (59)—— (60)岐伯	(61)岐伯 (62)岐伯 (63)岐伯 (64)岐伯 (65)岐伯 (66)鬼臾区 (67)鬼臾区 (68)岐伯 (69)岐伯 (70)岐伯	(71)岐伯 (72)岐伯 (73)岐伯 (74)岐伯 (75)雷公 (76)雷公 (77)雷公 (78)雷公 (79)雷公 (80)雷公 (81)雷公
《灵枢》	(1)岐伯 (2)岐伯 (3)—— (4)岐伯 (5)岐伯 (6)少师、伯高 (7)—— (8)岐伯 (9)—— (10)雷公 (11)岐伯 (12)岐伯	(13)—— (14)伯高 (15)岐伯 (16)黄帝自言 (17)岐伯 (18)岐伯 (19)岐伯 (20)—— (21)—— (22)—— (23)—— (24)——	(25)—— (26)—— (27)岐伯 (28)岐伯 (29)岐伯 (30)岐伯 (31)伯高 (32)伯高 (33)岐伯 (34)岐伯 (35)岐伯 (36)岐伯 (37)岐伯	(38)岐伯 (39)岐伯 (40)岐伯 (41)岐伯 (42)岐伯 (43)岐伯 (44)岐伯 (45)岐伯 (46)少俞 (47)岐伯 (48)雷公 (49)雷公 (50)少俞	(51)岐伯 (52)岐伯 (53)少俞 (54)岐伯 (55)伯高 (56)伯高 (57)岐伯 (58)岐伯 (59)伯高 (60)岐伯 (61)岐伯 (62)岐伯 (63)少俞	(64)伯高 (65)岐伯 (66)岐伯 (67)岐伯 (68)岐伯 (69)少师 (70)岐伯 (71)伯高 (72)少师 (73)岐伯雷公 (74)岐伯 (75)岐伯	(76)岐伯 (77)—— (78)岐伯 (79)岐伯少师 (80)岐伯 (81)岐伯

素问

《著至教论篇》第七十五

黄帝坐明堂，召雷公而问之曰：子知医之道乎？雷公对曰：诵而颇能解，解而未能别，别而未能明，明而未能彰，足以治群僚，不足至侯王。愿得受树天之度，四时阴阳合之，别星辰与日月光，以彰经术，后世益明，上通神农，著至教，疑于二皇。帝曰：善！无失之，此皆阴阳表里上下雌雄相輸应也，而道上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，以教众庶，亦不疑殆，医道论篇，可传后世，可以为宝。

雷公曰：请受道，讽诵用解。帝曰：子不闻《阴阳传》乎！曰：不知。曰：夫三阳天为业，上下无常，合而病至，偏害阴阳。雷公曰：三阳莫当，请闻其解。帝曰：三阳独至者，是三阳并至，并至如风雨，上为巅疾，下为漏病，外无期，内无正，不中经纪，诊无上下，以书别。雷公曰：臣治疏愈，说意而已。帝曰：三阳者，至阳也，积并则为惊，病起疾风，至如礔砺，九窍皆塞，阳气滂溢，干嗌喉塞，并于阴，则上下无常，薄为肠澼，此谓三阳直心，坐不得起，卧者便身全。三阳之病，且以知天下，何以别阴阳，应四时，合之五行。

雷公曰：阳言不别，阴言不理，请起受解，以为至道。帝曰：子若受传，不知合至道以惑师教，语子至道之要。病伤五藏，筋骨以消，子言不明不别，是世主学尽矣。肾且绝，惋惋日暮，从容不出，人事不殷。

《示从容论篇》第七十六

黄帝燕坐，召雷公而问之曰：汝受术诵书者，若能览观杂学，及于比类，通合道理，为余言子所长，五藏六府，胆胃大小肠，脾胞膀胱，脑髓涕唾，哭泣悲哀，水所从行，此皆人之所生，治之过失，子务明之，可以十全，即不能知，为世所怨。雷公曰：臣请诵《脉经上下篇》甚众多矣，别异比类，犹未能以十全，又安足以明之。

帝曰：子别试通五藏之过，六府之所不和，针石所败，毒药所宜，汤液滋味，具言其状，悉言以对，请问不知。雷公曰：肝虚肾虚脾虚，皆令人体重烦冤，当投毒药刺灸砭石汤液，或已，或不已，愿闻其解。帝曰：公何年之长而问之少，余真问以自谬也。吾问子窈冥，子言《上下篇》以对，何也？夫脾虚浮似肺，肾小浮似脾，肝急沉散似肾，此皆工之所时乱也，然从容得之。若夫三藏土木水参居，此童子之所知，问之何也？

雷公曰：于此有人，头痛，筋挛骨重，怯然少气，哕噫腹满，时惊，不嗜卧，此何藏之发也？脉浮而弦，切之石坚，不知其解，复问所以三藏者，以知其比类也。帝曰：夫从容之谓也。夫年长则求之于府，年少则求之于经，年壮则求之于藏。今子所言皆失，八风菀熟，五藏消烁，传邪相受。夫浮而弦者，是肾不足也。沉而石者，是肾气内着也。怯然少气者，是水道不行，形气消索也。咳嗽烦冤者，是肾气之逆也。一人之气，病在一藏也。若言三藏俱行，不在法也。

雷公曰：于此有人，四支解墯，咳喘血泄，而愚诊之，以为伤肺，切脉浮大而紧，愚不敢治，粗工下砭石，病愈多出血，血止身轻，此何物也？帝曰：子所能治，知亦众多，与此病失矣。譬以鸿飞，亦冲于天。夫圣人之治病，循法守度，援物比类，化之冥冥，循上及下，何必守经。今夫脉浮大虚者，是脾气之外绝，去胃外归阳明也。夫二火不胜三水，是以脉乱而无常也。四支解墯，此脾精之不行也。咳喘者，是水气并阳明也。血泄者，脉急血无所行也。若夫以为伤肺者，由失以狂也。不引比类，是知不明也。夫伤肺者，脾气不守，胃气不清，经气不为使，真藏坏决，经脉傍绝，五藏漏泄，不衄则呕，此二者不相类也。譬如天之无形，地之无理，白与黑相去远矣。是失，吾过矣。以子知之，故不告子，明引比类从容，是以名曰诊轻，是谓至道也。

《疏五过论篇》第七十七

黄帝曰：呜呼远哉！闵闵乎若视深渊，若迎浮云，视深渊尚可测，迎浮云莫知其际。圣人之术，为万民式，论裁志意，必有法则，循经守数，接循医事，为万民副，故事有五过四德，汝知之乎？雷公避席再拜曰：臣年幼小，蒙愚以惑，不闻五过与四德，比类形名，虚引其经，心无所对。

帝曰：凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。尝富后贫，名曰失精，五气留连，病有所并。医工诊之，不在藏府，不变躯形，诊之而疑，不知病名。身体日减，气虚无精，病深无气，洒洒然时惊，病深者，以其外耗于卫，内夺于荣。良工所失，不知病情，此亦治之一过也。

凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形。愚医治之，不知补写，不知病情，精华日脱，邪气乃并，此治之二过也。

善为脉者，必以比类奇恒，从容知之，为工而不知道，此诊之不足贵，此治之三过也。

诊有三常，必问贵贱，封君败伤，及欲侯王。故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿躄为挛。医不能严，不能动神，外为柔弱，乱至失常，

病不能移，则医事不行，此治之四过也。
凡诊者必知终始，有知余绪，切脉问名，当合男女。离绝菀结，忧恐喜怒，五藏空虚，血气离守，工不能知，何术之语。尝富大伤，斩筋绝脉，身体复行，令泽不息。故伤败结积，留薄归阳，脓积寒炅。粗工治之，亟刺阴阳，身体解散，四支转筋，死日有期，医不能明，不问所发，唯言死日，亦为粗工，此治之五过也。
凡此五者，皆受术不通，人事不明也。故曰：圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五藏六府，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣。
治病之道，气内为宝，循求其理，求之不得，过在表里。守数据治，无失俞理，能行此术，终身不殆。不知俞理，五藏菀熟，痈发六府，诊病不审，是谓失常。谨守此治，与经相明，《上经》《下经》，揆度阴阳，奇恒五中，决以明堂，审于终始，可以横行。

《徵四失论篇》第七十八

黄帝在明堂，雷公侍坐，黄帝曰：夫子所通书受事众多矣，试言得失之意，所以得之，所以失之。雷公对曰：循经受业，皆言十全，其时有过失者，请闻其事解也。
帝曰：子年少，智未及邪，将言以杂合耶？夫经脉十二，络脉三百六十五，此皆人之所明知，工之所循用也。所以不十全者，精神不专，志意不理，外内相失，故时疑殆。诊不知阴阳逆从之理，此治之一失矣。
受师不卒，妄作杂术，谬言为道，更名自功，妄用砭石，后遗身咎，此治之二失也。
不适贫富贵贱之居，坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明，此治之三失也。
诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，为所穷，此治之四失也。
是以世人之语者，驰千里之外，不明尺寸之论，诊无人事。治数之道，从容之葆，坐持寸口，诊不中五脉，百病所起，始以自怨，遗师其咎。是故治不能循理，弃术于市，妄治时愈，愚心自得。呜呼！窈窈冥冥，熟知其道？道之大者，拟于天地，配于四海，汝不知道之谕，受以明为晦。

《阴阳类论篇》第七十九

孟春始至，黄帝燕坐，临观八极，正八风之气，而问雷公曰：阴阳之类，经脉之道，五中所主，何藏最贵？雷公对曰：春甲乙青，中主肝，治七十二日，是脉之主时，臣以其藏最贵。
帝曰：却念上下经，阴阳从容，子所言最贵，其下也。
雷公致斋七日，旦复侍坐。帝曰：三阳为经，二阳为维，一阳为游部，此知五藏终始。三阳为表，二阴为里，一阴至绝，作朔晦，却具合以正其理。雷公曰：受业未能明。
帝曰：所谓三阳者，太阳为经，三阳脉，至手太阴，弦浮而不沉，决以度，察以心，合之阴阳之论。所谓二阳者，阳明也，至手太阴，弦而沉急不鼓，炅至以病皆死。一阳者，少阳也，至手太阴，上连人迎，弦急悬不绝，此少阳之病也，专阴则死。三阴者，六经之所主也，交于太阴，伏鼓不浮，上空志心。二阴至肺，其气归膀胱，外连脾胃。一阴独至，经绝，气浮不鼓，钩而滑。此六脉者，乍阴乍阳，交属相并，缪通五藏，合于阴阳，先至为主，后至为客。

雷公曰：臣悉尽意，受传经脉，颂得从容之道，以合《从容》，不知阴阳，不知雌雄。帝曰：三阳为父，二阳为卫，一阳为纪。三阴为母，二阴为雌，一阴为独使。二阳一阴，阳明主病，不胜一阴，软而动，九窍皆沉。三阳一阴，太阳脉胜，一阴不能止，内乱五藏，外为惊骇。二阴二阳，病在肺，少阴脉沉，胜肺伤脾，外伤四支。二阴二阳皆交至，病在肾，骂詈妄行，巅疾为狂。二阴一阳，病出于肾，阴气客游于心脘，下空窍堤，闭塞不通，四支别离。一阴一阳代绝，此阴气至心，上下无常，出入不知，喉咽干燥，病在土脾。二阳三阴，至阴皆在，阴不过阳，阳气不能止阴，阴阳并绝，浮为血瘕，沉为脓胕。阴阳皆壮，下至阴阳。上合昭昭，下合冥冥，诊决生死之期，遂合岁首。

雷公曰：请问短期。黄帝不应。雷公复问。黄帝曰：在经论中。雷公曰：请闻短期。黄帝曰：冬三月之病，病合于阳者，至春正月脉有死徵，皆归出春。冬三月之病，在理已尽，草与柳叶皆杀，春阴阳皆绝，期在孟春。春三月之病，曰阳杀，阴阳皆绝，期在草干。夏三月之病，至阴不过十日，阴阳交，期在溓水。秋三月之病，三阳俱起，不治自已。阴阳交合者，立不能坐，坐不能起。三阳独至，期在石水。二阴独至，期在盛水。

《方盛衰论篇》第八十

雷公请问气之多少，何者为逆，何者为从。黄帝答曰：阳从左，阴从右，老从上，少从下。是以春夏归阳为生，归秋冬为死，反之则归秋冬为生，是以气多少，逆皆为厥。

问曰：有余者厥耶？答曰：一上不下，寒厥到膝，少者秋冬死，老者秋冬生。气上不下，头痛巅疾，求阳不得，求阴不审，五部隔无徵，若居旷野，若伏空室，绵绵乎属不满日。是以少气之厥，令人妄梦，其极至迷。三阳绝，三阴微，是为少气。

是以肺气虚，则使人梦见白物，见人斩血藉藉，得其时，则梦见兵战。肾气虚，则使人梦见舟船溺人，得其时，则梦伏水中，若有畏恐。肝气虚，则梦见菌香生草，得其时，则梦伏树下不敢起。心气虚，则梦救火阳物，得其时，则梦燔灼。脾气虚，则梦饮食不足，得其时，则梦筑垣盖屋。此皆五藏气虚，阳气有余，阴气不足。合之五诊，调之阴阳，以在经脉。

诊有十度度人：脉度，藏度，肉度，筋度，俞度。阴阳气尽，人病自具。脉动无常，散阴颇阳，脉脱不具，诊无常行，诊必上下，度民君卿。受师不卒，使术不明，不察逆从，是为妄行，持雌失雄，弃阴附阳，不知并合，诊故不明，传之后世，反论自章。

至阴虚，天气绝；至阳盛，地气不足。阴阳并交，至人之所行。阴阳交并者，阳气先至，阴气后至。是以圣人持诊之道，先后阴阳而持之，《奇恒之势》乃六十首，诊合微之事，追阴阳之变，章五中之情，其中之论，取虚实之要，定五度之事，知此乃足以诊。是以切阴不得阳，诊消亡，得阳不得阴，守学不湛，知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故治不久。知醜知善，知病知不病，知高知下，知坐知起，知行知止，用之有纪，诊道乃具，万世不殆。起所有余，知所不足。度事上下，脉事因格。是以形弱气虚，死；形气有余，脉气不足，死。脉气有余，形气不足，生。

是以诊有大方，坐起有常，出入有行，以转神明，必清必净，上观下观，司八正邪，别五中部，按脉动静，循尺滑濇，寒温之意，视其大小，合之病能，逆从以得，复知病名，诊可十全，不失人情。故诊之，或视息视意，故不失条理，道甚明察，故能长久。不知此道，失经绝理，亡言妄期，此谓失道。

《解精微论篇》第八十一

从容形法，阴阳刺灸，汤药所滋，行治
黄帝在明堂，雷公请曰：臣授业，传之行教以经论，从容形法，阴阳刺灸，汤药所滋，行治
有贤不肖，未必能十全。若先言悲哀喜怒，燥湿寒暑，阴阳妇女，请问其所以然者，卑贱富
贵，人之形体，所从群下，通使临事以适道术，谨闻命矣。请问有毚愚仆漏之问，不在经者，
欲闻其状。帝曰：大矣。
公请问：哭泣而泪不出者，若出而少涕，其故何也？帝曰：在经有也。复问：不知水所从生，
涕所出也。帝曰：若问此者，无益于治也，工之所知，道之所生也。
夫心者，五藏之专精也，目者，其窍也，华色者，其荣也，是以人有德也，则气和于目，有
亡，忧知于色。是以悲哀则泣下，泣下水所由生。水宗者，积水也，积水者，至阴也，至阴
者，肾之精也。宗精之水所以不出者，是精持之也。辅者裹之，故水不行也。夫水之精为志，
火之精为神，水火相感，神志俱悲，是以目之水生也。故谚言曰：心悲名曰志悲，志与心精
共凑于目也。是以俱悲则神气传于心，精上不传于志，而志独悲，故泣出也。泣涕者，脑也，
脑者，阴也，髓者，骨之充也，故脑渗为涕。志者骨之主也，是以水流而涕从之者，其行类
也。夫涕之与泣者，譬如人之兄弟，急则俱死，生则俱生，其志以神悲，是以涕泣俱出而横
行也。夫人涕泣俱出而相从者，所属之类也。
雷公曰：大矣。请问人哭泣而泪不出者，若出而少，涕不从之何也？帝曰：夫泣不出者，哭
不悲也。不泣者，神不慈也。神不慈则志不悲，阴阳相持，泣安能独来。夫志悲者惋，惋则
冲阴，冲阴则志去目，志去则神不守精，精神去目，涕泣出也。
且子独不诵不念夫经言乎，厥则目无所见。夫人厥则阳气并于上，阴气并于下。阳并于上，
则火独光也；阴并于下则足寒，足寒则胀也。夫一水不胜五火，故目盲。是以冲风，泣下而
不止。夫风之中目也，阳气内守于精，是火气燔目，故见风则泣下也。有以比之，夫火疾风
生乃能雨，此之类也。

灵枢

《九针十二原》第一

黄帝问于岐伯曰：余子万民，养百姓，而收租税。余哀其不给，而属有疾病。余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会。令可传于后世，必明为之法。令终而不灭，久而不绝，易用难忘，为之经纪。异其章，别其表里，为之终始。令各有形，先立针经，愿闻其情。

岐伯答曰：臣请推而次之，令有纲纪，始于一，终于九焉。请言其道。小针之要，易陈而难
入，粗守形，上守神，神乎神，客在门，未睹其疾，恶知其原。刺之微，在速迟，粗守关，
上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微，其来不可逢，其往不可追。知机之道者，
不可挂以发，不知机道，叩之不发。知其往来，要与之期，粗之暗乎，妙哉，工独有之。往
者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实，迎
之随之，以意和之，针道毕矣。
凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。大要曰：徐而疾则实，疾而徐
则虚。言实与虚，若有若无，察后与先，若存若亡，为虚与实，若得若失。虚实之要，九针
最妙，补泻之时，以针为之。泻曰：必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄。按而引针，
是谓内温，血不得散，气不得出也。补曰随之，随之意若妄之，若行若按，如蚊虻止，如留
如还，去如弦绝，令左属右，其气故止，外门已闭，中气乃实，必无留血，急取诛之。持针

之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆。方刺之时，必在悬阳，及与两卫，神属勿去，知病存亡。血脉者，在腧横居，视之独澄，切之独坚。

九针之名，各不同形：一曰鑱针，长一寸六分；二曰员针，长一寸六分；三曰(钅是)针，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针，长四寸，广二分半；六曰员利针，长一寸六分；七曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。鑱针者，头大末锐，去泻阳气。员针者，针如卵形，揩摩分间，不得伤肌肉，以泻分气。(钅是)针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气。锋针者，刃三隅，以发锢疾。铍针者，末如剑锋，以取大脓。员利针者，大如氂，且员且锐，中身微大，以取暴气。毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹。长针者，锋利身薄，可以取远痹。大针者，尖如梃，其锋微员，以泻机关之水也。九针毕矣。

夫气之在脉也，邪气在上，浊气在中，清气在下。故针陷脉则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉，病益。故曰：皮肉筋脉各有所处，病各有所宜，各不同形，各以任其所宜。无实无虚，损不足而益有余，是谓甚病，病益甚。取五脉者死，取三脉者恇；夺阴者死，夺阳者狂，针害毕矣。刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针。针各有所宜，各不同形，各任其所为。刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。

黄帝曰：愿闻五藏六府所出之处。岐伯曰：五藏五腧，五五二十五腧；六府六腧，六六三十六腧。经脉十二，络脉十五，凡二十七气，以上下，所出为井，所溜为荥，所注为腧，所行为经，所入为合，二十七气所行，皆在五腧也。节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。观其色，察其目，知其散复；一其形，听其动静，知其邪正。右主推之，左持而御之，气至而去之。凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。五藏之气已绝于内，而用针者反实其外，是谓重竭，重竭必死，其死也静，治之者，辄反其气，取腋与膺；五藏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥，逆厥则必死，其死也躁，治之者，反取四末。刺之害中而不去，则精泄；害中而去，则致气。精泄则病益甚而恇，致气则生为痈疡。

五藏有六府，六府有十二原，十二原出于四关，四关主治五藏。五藏有疾，当取之十二原。十二原者，五藏之所以禀三百六十五节气味也。五藏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五藏之害矣。阳中之少阴，肺也，其原出于太渊，太渊二。阳中之太阳，心也，其原出于大陵，大陵二。阴中之少阳，肝也，其原出于太冲，太冲二。阴中之至阴，脾也，其原出于太白，太白二。阴中之太阴，肾也，其原出于太溪，太溪二。膏之原，出于鸠尾，鸠尾一。肓之原，出于脖胦，脖胦一。凡此十二原者，主治五藏六府之有疾者也。胀取三阳，飧泄取三阴。

今夫五藏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也；闭虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也。刺诸热者，如以手探汤；刺寒清者，如人不欲行。阴有阳疾者，取之下陵三里，正往无殆，气下乃止，不下复始也。疾高而内者，取之阴之陵泉；疾高而外者，取之阳之陵泉也。

《本输》第二

黄帝问于岐伯曰：凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处，五输之所留，六府之所与合，四时之所出入，五藏之所溜处，阔数之度，浅深之状，高下所至。愿闻其解。

岐伯曰：请言其次也。肺出于少商，少商者，手大指端内侧也，为井木；溜于鱼际，鱼际者，手鱼也，为荥；注于太渊，太渊，鱼后一寸陷者中也，为腧；行于经渠，经渠，寸口中也，动而不居，为经；入于尺泽，尺泽，肘中之动脉也，为合，手太阴经也。心出于中冲，中冲，手中指之端也，为井木；溜于劳宫，劳宫，掌中中指本节之内间也，为荥；注于大陵，大陵，掌后两骨之间方下者也，为腧；行于间使，间使之道，两筋之间，三寸之中也，有过则至，无过则止，为经；入于曲泽，曲泽，肘内廉下陷者之中也，屈而得之，为合，手少阴也。肝出于大敦，大敦者，足大指之端及三毛之中也，为井木；溜于行间，行间，足大指间也，为荥；注于太冲，太冲，行间上二寸陷者之中也，为腧；行于中封，中封，内踝之前一寸半，陷者之中，使逆则宛，使和则通，摇足而得之，为经；入于曲泉，辅骨之下，大筋之上也，屈膝而得之，为合，足厥阴也。脾出于隐白，隐白者，足大指之端内侧也，为井木；溜于大都，大都，本节之后，下陷者之中也，为荥；注于太白，太白，腕骨之下也，为腧；行于商丘，商丘，内踝之下，陷者之中也，为经；入于阴之陵泉，阴之陵泉，辅骨之下，陷者之中也，伸而得之，为合，足太阴也。肾出于涌泉，涌泉者，足心也，为井木；溜于然谷，然谷，然骨之下者也，为荥；注于太溪，太溪内踝之后，跟骨之上陷中者也，为腧；行于复留，复留，上内踝二寸，动而不休，为经；入于阴谷，阴谷，辅骨之后，大筋之下，小筋之上也，按之应手，屈膝而得之，为合，足少阴经也。

膀胱出于至阴，至阴者，足小指之端也，为井金；溜于通谷，通谷，本节之前外侧也，为荥；注于束骨，束骨，本节之后，陷者中也，为腧；过于京骨，京骨，足外侧大骨之下，为原；行于昆仑，昆仑，在外踝之后，跟骨之上，为经；入于委中，委中，腘中央，为合，委而取之，足太阳也。胆出于窍阴，窍阴者，足小指次指之端也，为井金；溜于侠溪，侠溪，足小指次指之间也，为荥；注于临泣，临泣，上行一寸半陷者中也，为腧；过于丘墟，丘墟，外踝之前下，陷者中也，为原；行于阳辅，阳辅，外踝之上，辅骨之前，及绝骨之端也，为经；入于阳之陵泉，阳之陵泉，在膝外陷者中也，为合，伸而得之，足少阳也。胃出于厉兑，厉兑者，足大指内次指之端也，为井金；溜于内庭，内庭，次指外间也，为荥；注于陷谷，陷谷者，上中指内间上行二寸陷者中也，为腧；过于冲阳，冲阳，足跗上五寸陷者中也，为原，摇足而得之；行于解溪，解溪，上冲阳一寸半陷者中也，为经；入于下陵，下陵，膝下三寸，胻骨外三里也，为合；复下三里三寸为巨虚上廉，复下上廉三寸为巨虚下廉也，大肠属上，小肠属下，足阳明胃脉也，大肠小肠，皆属于胃，是足阳明也。三焦者，上合手少阳，出于关冲，关冲者，手小指次指之端也，为井金；溜于液门，液门，小指次指之间也，为荥；注于中渚，中渚，本节之后陷者中也，为腧；过于阳池，阳池，在腕上陷者之中也，为原；行于支沟，支沟，上腕三寸，两骨之间陷者中也，为经；入于天井，天井，在肘外大骨之上陷者中也，为合，屈肘乃得之；三焦下腧，在于足大指之前，少阳之后，出于腘中外廉，名曰委阳，是太阳络也。手少阳经也。三焦者，足少阳太阴之所将，太阳之别也，上踝五寸，别入贯（月耑）肠，出于委阳，并太阳之正，入络膀胱，约下焦，实则闭癃，虚则遗溺，遗溺则补之，闭癃则泻之。手太阳小肠者，上合手太阳，出于少泽，少泽，小指之端也，为井金；溜于前谷，前谷，在手外廉本节前陷者中也，为荥；注于后溪，后溪者，在手外侧本节之后也，为腧；过于腕骨，腕骨，在手外侧腕骨之前，为原；行于阳谷，阳谷，在锐骨之下陷者中也，为经；入于小海，小海，在肘内大骨之外，去端半寸陷者中也，伸臂而得之，为合，手太阳经也。大肠上合手阳明，出于商阳，商阳，大指次指之端也，为井金；溜于本节之前二间，为荥；注于本节之后三间，为腧；过于合谷，合谷，在大指歧骨之间，为原；行于阳溪，阳溪，在两筋间陷者中也，为经；入于曲池，在肘外辅骨陷者中，屈臂而得之，为合，

手阳明也。是谓五藏六府之腧，五五二十五腧，六六三十六腧也。六府皆出足之三阳，上合于手者也。

缺盆之中，任脉也，名曰天突，一。次任脉侧之动脉，足阳明也，名曰人迎，二。次脉手阳明也，名曰扶突，三。次脉手太阳也，名曰天窗，四。次脉足少阳也，名曰天容，五。次脉手少阳也，名曰天牖，六。次脉足太阳也，名曰天柱，七。次脉颈中央之脉，督脉也，名曰风府。腋内动脉，手太阴也，名曰天府。腋下三寸，手心主也，名曰天池。刺上关者，呿不能欠；刺下关者，欠不能呿。刺犊鼻者，屈不能伸；刺两关者，伸不能屈。

足阳明挟喉之动脉也，其腧在膺中。手阳明次在其腧外，不至曲颊一寸。手太阳当曲颊。足少阳在耳下曲颊之后。手少阳出耳后，上加完骨之上。足太阳挟项大筋之中发际。阴尺动脉在五里，五腧之禁也。

肺合大肠，大肠者，传道之府。心合小肠，小肠者，受盛之府。肝合胆，胆者，中精之府。脾合胃，胃者，五谷之府。肾合膀胱，膀胱者，津液之府也。少阳属肾，肾上连肺，故将两藏。三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也，是六府之所与合者。

春取络脉诸荥大经分肉之间，甚者深取之，间者浅取之。夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上。秋取诸合，余如春法。冬取诸井诸腧之分，欲深而留之。此四时之序，气之所处，病之所舍，藏之所宜。转筋者，立而取之，可令遂已。痿厥者，张而刺之，可令立快也。

《经脉》第十

雷公问于黄帝曰：禁服之言，凡刺之理，经脉为始，营其所行，制其度量，内次五脏，外别六腑。愿尽闻其道。黄帝曰：人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。谷入于胃，脉道以通，血气乃行。雷公曰：愿卒闻经脉之始生。黄帝曰：经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。

肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺，从肺系横出腋下，下循臑内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼，循鱼际，出大指之端。其支者，从腕后直出次指内廉，出其端。是动则病，肺胀满膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。是主肺所生病者，咳，上气喘渴，烦心胷满，臑臂内前廉痛厥，掌中热。气盛有余则肩臂痛，风寒汗出中风，小便数而欠；气虚则肩臂痛寒，少气不足以息，溺色变。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大三倍于人迎，虚者则寸口反小于人迎也。

大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之间，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩出髃骨之前廉，上出于柱骨之会，上下入缺盆，络肺下膈属大肠。其支者，从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。是动则病齿痛颈肿。是主津液所生病者，目黄口干，鼽衄喉痹，肩前臑{1}痛，大指次指痛不用。气有余则当脉所过者热肿，虚则寒栗不复。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之。盛者人迎大三倍于寸口，虚者人迎

反小于寸口也。

胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，旁约太阳之脉，下循鼻外，上入齿中，还出挟口环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际至额颅；其支者，从大迎前下人迎，循喉咙入缺盆，下膈属胃络脾；其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中；其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝膑中，下循胫外廉，下足跗，入中指内间；其支者，**下廉三寸而别{2}**，下入中指外间；其支者，别跗上，入大指间，出其端。是动则病洒洒振寒，善呻数欠，颜黑，病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为骭厥。是主血所生病者，狂疟温淫，汗出鼽衄，口喎唇胗，颈肿喉痹，大腹水肿，膝膑肿痛，循膺、乳、气街、股、伏兔、骭外廉、足跗上皆痛，中指不用。气盛则身已前皆热，其有余于胃，则消谷善饥，溺色黄。气不足则身已前皆寒栗，胃中寒则胀满。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之。盛者人迎大三倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

脾足太阴之脉，起于大指之端，循指内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上踹内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹属脾络胃，上膈挟咽连舌本，散舌下；其支者，复从胃别上膈注心中。是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀善噫，得后与气则快然如衰，身体皆重。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，**溏瘕泄{3}**，水闭，黄疸，不能卧，强立股膝内肿**厥{4}**，足大指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之。盛者寸口大三倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

心手少阴之脉，起于心中，出属心系，下膈络小肠；其支者，从心系上挟咽，系目系；其直者，复从心系却上肺，下出腋下，循臑内后廉，行手太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内出其端。是动则病嗌干，心痛，渴而欲饮，是为臂厥。是主心所生病者，目黄胁痛，臑臂内后廉痛厥，掌中热痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之。不盛不虚，以经取之。盛者寸口大再倍于人迎，虚者反小于人迎也。

小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆，络心，循咽下膈抵胃，属小肠；其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中；其支者，别颊上(出页)抵鼻，至目内眦，**斜络于颧{5}**。是动则病嗌痛，颔肿不可以顾，肩似拔，臑似折。是主液所生病者，耳聋目黄，颊肿颈颔肩臑肘臂外后廉痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大再倍于寸口，虚者反小于寸口也。

膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交**巅{6}**；其支者，从巅至耳上**循{7}**；其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩髆内，挟脊抵腰中，入循膂，络肾属膀胱；其支者，从腰中下挟脊贯臀，入腘中；其支者，从髆内左右别下，贯**胛{8}**挟脊，内过髀枢，循髀外，从后廉下合腘中以下，贯踹内，出外踝之后，循京骨至小指外侧。是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，腘如结，踹如裂，是为踝厥。是主筋所生病者，痔疟，狂癫疾，头顖项痛，目黄，泪出，鼽衄，项背腰尻腘踹脚皆痛，小指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者，人迎大再倍于寸

口，虚者，人迎反小于寸口也。

肾足少阴之脉，起于小指之下，邪趋足心，出于然谷{9}之下，循内踝之后，别入跟中以上踹内，出腘内廉上股内后廉贯脊，属肾络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙挟舌本；其支者，从肺出络心，注胷中。是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目(目巟)(目巟)如无所见，心如悬若饥状，**气不足则善恐，心惕惕如人将捕之{10}**，是为骨厥。是主肾所生病者。口热，舌干，咽肿，上气，嗌干及痛，烦心，心痛，黄疸，肠澼，脊股内后廉痛，痿厥，嗜卧，足下热而痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。灸则强食生肉，缓带披发，大杖重履而步。盛者寸口大再倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

心主手厥阴心包络之脉，起于胷中，出属心包络，下膈，历络三焦；其支者，循胷中，出胁下腋三寸，上抵腋下，循臑内，行太阴少阴之间，入肘中下臂，行两筋之间，入掌中，循中指出其端；其支者，别掌中循小指次指出其端。是动则病心中热，臂肘挛急，腋肿，甚则胷胁支满，心中憺憺大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心，心痛，掌中热。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大一倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外上肩，而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下隔，循属三焦；其支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后，直上出耳上角，以屈下颊{11}至(出页)；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人，前交颊，至目锐眦。是动则病耳聋，浑浑焞焞，嗌肿喉痹。是主气所生病者，汗出，目锐眦痛，颊肿，耳后肩臑肘臂外皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大一倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈，行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后；其支者，别锐眦，下大迎，合手少阳抵于(出页)，下加颊车，下颈，合缺盆以下胷中贯膈，络肝属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中；其直者，从缺盆下腋，循胷，过季胁下，合髀厌中，以下循髀阳出膝外廉下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上入小指次指之间；其支者，别跗上入大指之间，循大指歧骨内出其端，还贯爪甲出三毛。是动则病口苦，善太息，心胁痛不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥。是主骨所生病者，头痛，颔痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘿，汗出振寒，疟，胷胁肋髀膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之。盛者人迎大一倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上腘内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃属肝络胆，上贯膈布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅；其支者，从目系下颊里，环唇内；其支者，复从肝别贯膈上注肺。是动则病腰痛不可以俛仰，丈夫(疒贵)疝，妇人少腹肿，甚则嗌干面尘脱色。是主肝所生病者，胷满呕逆，飧泄狐疝，遗溺闭癃。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大一倍于人迎，虚者反小于人迎也。

手太阴气绝则皮毛焦。太阴者，行气温于皮毛者也。故气不荣则皮毛焦，皮毛焦则津液去皮节，津液去皮节者则爪枯毛折，毛折者则毛先死。丙笃丁死，火胜金也。

手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流，血不流则髦色不泽。**故其面黑如漆柴者{12}**，血先死。壬笃癸死，水胜火也。

足太阴气绝者，则脉不荣肌肉。唇舌者，肌肉之本也。脉不荣则肌肉软，肌肉软则肉萎人中满，人中满则唇反，唇反者肉先死。甲笃乙死，木胜土也。

足少阴气绝则骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡骨髓者也。故骨不濡则肉不能**著{13}**也。骨肉不相亲则肉软却，肉软却故齿长而垢，发无泽，发无泽者骨先死。戊笃己死，土胜水也。

足厥阴气绝则筋绝。厥阴者，肝脉也。肝者，筋之合也。筋者，聚于阴气而脉络于舌本也。故脉弗荣则筋急，筋急则引舌与卵，故唇青舌卷卵缩，则筋先死。庚笃辛死，金胜木也。

五阴气俱绝则目系转，转则目运，目运者为志先死。志先死则一日半死矣。

六阳气绝则阴与阳相离，离则腠理发泄，绝汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死。

经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见，其常见者，足太阴过于外踝之上，无所隐故也。诸脉之浮而常见者，皆络脉也。六经络手阳明少阳之大络，起于五指间，上合肘中，饮酒者，卫气先行皮肤，先充络脉，络脉先盛，故卫气已平，荣起乃满，而经脉大盛。脉之卒然盛者，皆邪气居之，留于本末，不动则热，不坚则陷且空，不与众同。是以知其何脉之动也。雷公曰：何以知经脉之与络脉异也？黄帝曰：经脉者，常不可见也。其虚实也，以气口知之。脉之见者，皆络脉也。

雷公曰：细子无以明其然也。黄帝曰：诸络脉皆不能经大节之间，必行绝道，而出入复合于皮中，其会皆见于外，故诸刺络脉者，必刺其结上**甚血者，虽无结{14}**，急取之，以泻其邪而出其血，留之发为痹也。凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣。胃中有热，鱼际络赤，其暴黑者，留久痹也。其有赤有黑有青者，寒热气也。**其青短者，少气也{15}**。凡刺寒热者，皆多血络，必间日而一取之，血尽乃止，乃调其虚实。其青而短者少气，甚者泻之则闷，闷甚则仆不得言，闷则急坐之也。

手太阴之别，名曰列缺，起于腕上分间，并太阴之经，直入掌中，散入于鱼际。其病实则手锐掌热；虚则欠(去欠)，小便遗数。取之去腕**半寸{16}**，别走阳明也。

手少阴之别，名曰通里，去腕一寸半，别而上行，循经入于心中，系舌本，属目系。其实则支膈，虚则不能言。取之掌后一寸，别走太阳也。

手心主之别，名曰内关，去腕二寸，出于两筋之间，循经以上系于心包，络心系。实则心痛，虚则为头强。取之两筋间也。

手太阳之别，名曰支正，上腕五寸，内注少阴。其别者，上走肘络肩髃。实则节弛肘废，虚

则生肬，小者如指痂疥。取之所别也。

手阳明之别，名曰偏历，去腕三寸，别入太阴。其别者，上循臂乘肩髃，上曲颊遍齿。其别者，入耳合于宗脉。实则龋聋，虚则齿寒痹隔。取之所别也。

手少阳之别，名曰外关，去腕二寸，外绕臂，注胷中。合心主病，实则肘挛，虚则不收。取之所别也。

足太阳之别名曰飞扬，去踝七寸，别走少阴。实则鼽窒头背痛，虚则鼽衄。取之所别也。

足少阳之别，名曰光明，去踝五寸，别走厥阴，下络足跗。实则厥，虚则痿躄，坐不能起。取之所别也。

足阳明之别，名曰丰隆，去踝八寸，别走太阴；其别者，循胫骨外廉，上络头项，合诸经之气，下络喉嗌。其病气逆则喉痹卒瘖，实则狂颠，虚则足不收胫枯。取之所别也。

足太阴之别，名曰公孙，去本节之后一寸，别走阳明；其别者，入络肠胃。厥气上逆则霍乱，实则肠中切痛，虚则鼓胀。取之所别也。

足少阴之别，名曰大钟，当踝后绕跟别走太阳；其别者，并经上走于心包下，外贯腰脊。其病气逆则烦闷，实则闭癃，虚则腰痛。取之所别也。

足厥阴之别，名曰蠡沟，去内踝五寸，别走少阳；其别者，经胫上睾结于茎。其病气逆则睾肿卒疝，实则挺长，虚则暴痒。取之所别也。

任脉之别，名曰尾翳，下鸠尾散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔。取之所别也。

督脉之别，名曰长强，挟脊上项散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯膂。实则脊强，虚则头重，**高摇之，挟脊之有过者{17}**。取之所别也。

脾之大络，名曰大包，出渊液下三寸，布胷胁。实则身尽痛，虚则百节尽皆纵。此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。

凡此十五络者，实则必见，虚则必下。视之不见，求之上下。人经不同，络脉异所别也。

解语石按（此为搜集近千年来各种小学训诂而其意近者）：

{1}“臑”下脱“外”字。绎前文“上臑外前廉”可证。

{2}“廉”字误，应作“膝”。

{3}“溏瘕泄”应改作“溏泄，瘕，”于义方合。

{4}“厥”字与上下文义不属。“厥”应作“蹷”（或作“蹶”）

{5}“斜络于颧”四字是衍文。小肠经终于目内眦，以交于太阳经，文意明显。如以“斜络于颧”四字，横隔于手足两太阳脉之交接，转觉重复。

{6}“巅”下脱“上”字。

{7}“循”当作“角”。

{8}“胛”应作“胂”。“胂”为挟脊肉。

{9}“谷”应作“骨”。

{10}“气不足”以下十四字衍文。善恐如人将捕之是肝胆之病，与肾无关。

{11}“頬”应作“额”。

{12}“故其面黑如漆柴者”句，当作“髦色不泽者”。即曰“血不流则髦色不泽。髦色不泽者，血先死。”

{13}“著”下脱“骨”字。

{14}此两句应作“甚者，血虽无结”。

{15}“其青”七字疑衍。本句上曰“寒热气也。”下曰“凡刺寒热者。”文义紧接，且下有“其小而短者少气”一句，显然重复。

{16}“半寸”乃“寸半”之误倒。

{17}“高摇”九字衍。“高摇之”疑为“头重”之旁注。“挟脊之有过者”疑为“入贯膂”之旁注，传抄误入正文，各注随文衍义。

《经别》第十一

黄帝问于岐伯曰：余闻人之合于天道也，内有五藏，以应五节五色五时五味五位也；外有六府，以应六律，六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者，此五藏六府之所以应天道。夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，粗之所易，上之所难也。请问其离合出入奈何？岐伯稽首再拜曰：明乎哉问也！此粗之所过，上之所息也，请卒言之。

足太阳之正，别入于腘中，其一道下尻五寸，别入于肛，属于膀胱，散之肾，循膂当心入散；直者，从膂上出于项，复属于太阳，此为一经也。足少阴之正，至腘中，别走太阳而合，上至肾，当十四（佳页），出属带脉；直者，系舌本，复出于项，合于太阳，此为一合。成以诸阴之别，皆为正也。

足少阳之正，绕髀入毛际，合于厥阴；别者，入季胁之间，循胸里属胆，散之上肝贯心，以上挟咽，出颐颔中，散于面，系目系，合少阳于外眦也。足厥阴之正，别跗上，上至毛际，合于少阳，与别俱行，此为二合也。

足阳明之正，上至髀，入于腹里，属胃，散之脾，上通于心，上循咽出于口，上頞（出页），还系目系，合于阳明也。足太阴之正，上至髀，合于阳明，与别俱行，上结于咽，贯舌中，此为三合也。

手太阳之正，指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也。手少阴之正，别入于渊腋两筋之间，属于心，上走喉咙，出于面，合目内眦，此为四合也。

手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走三焦，散于胸中也。手心主之正，别下渊腋三寸，入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下，此为五合也。

手阳明之正，从手循膺乳，别于肩髃，入柱骨，下走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也。手太阴之正，别入渊腋少阴之前，入走肺，散之太阳，上缺盆，循喉咙，复合阳明，此六合也。

《经筋》第十三

足太阳之筋，起于足小指，上结于踝，邪上结于膝，其下循足外踝，结于踵，上循跟，结于腘；其别者，结于踹外，上腘中内廉，与腘中并上结于臀，上挟脊上项；其支者，别入结于舌本；其直者，结于枕骨，上头下颜，结于鼻；其支者，为目上网，下结于（九页）；其支者，从腋后外廉，结于肩髃；其支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨；其支者，出缺盆，邪上出于（九页）。其病小指支，跟肿痛，腘挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支，缺盆中纽痛，不可左右摇。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰仲春痹也。

足少阳之筋，起于小指次指，上结外踝，上循胫外廉，结于膝外廉；其支者，别起外辅骨，上走髀，前者结于伏兔之上，后者结于尻；其直者，上乘（月少）季协，上走腋前廉，系于膺乳，结于缺盆；直者，上出腋，贯缺盆，出太阳之前，循耳后，上额角，交巅上，下走颔，上结于（九页）；支者，结于目眦为外维。其病小指次指支转筋，引膝外转筋，膝不可屈伸，腘筋急，前引髀，后引尻，即上乘（月少）季胁痛，上引缺盆膺乳颈，维筋急，从左之右，右目不开，上过右角，并蹻脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰孟春痹也。

足阳明之筋，起于中三指，结于跗上，邪外上加于辅骨，上结于膝外廉，直上结于髀枢，上循胁，属脊；其直者，上循骭，结于膝；其支者，结于外辅骨，合少阳；其直者，上循伏兔，上结于髀，聚于阴器，上腹而布，至缺盆而结，上颈，上挟口，合于（九页），下结于鼻，上合于太阳，太阳为目上网，阳明为目下网；其支者，从颊结于耳前。其病足中指支，胫转筋，脚跳坚，伏兔转筋，髀前肿，（疒贵）疝，腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。颊筋有寒，则急引颊移口；有热则筋弛纵缓，不胜收故僻。治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者，以桑钩钩之，即以生桑灰置之坎中，高下以坐等，以膏熨急颊，且饮美酒，噉美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三拊而已。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰季春痹也。

{5}“斜络于颧”四字是衍文。小肠经终于目内眦，以交于太阳经，文意明显。如以“斜络于颧”四字，横隔于手足两太阳脉之交接，转觉重复。

{6}“巅”下脱“上”字。

{7}“循”当作“角”。

{8}“胛”应作“胂”。“胂”为挟脊肉。

{9}“谷”应作“骨”。

{10}“气不足”以下十四字衍文。善恐如人将捕之是肝胆之病，与肾无关。

{11}“颊”应作“额”。

{12}“故其面黑如漆柴者”句，当作“髦色不泽者”。即曰“血不流则髦色不泽。髦色不泽者，血先死。”

{13}“著”下脱“骨”字。

{14}此两句应作“甚者，血虽无结”。

{15}“其青”七字疑衍。本句上曰“寒热气也。”下曰“凡刺寒热者。”文义紧接，且下有“其小而短者少气”一句，显然重复。

{16}“半寸”乃“寸半”之误倒。

{17}“高摇”九字衍。“高摇之”疑为“头重”之旁注。“挟脊之有过者”疑为“入贯膂”之旁注，传抄误入正文，各注随文衍义。

《经别》第十一

黄帝问于岐伯曰：余闻人之合于天道也，内有五藏，以应五节五色五时五味五位也；外有六府，以应六律，六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者，此五藏六府之所以应天道。夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，粗之所易，上之所难也。请问其离合出入奈何？岐伯稽首再拜曰：明乎哉问也！此粗之所过，上之所息也，请卒言之。

足太阳之正，别入于腘中，其一道下尻五寸，别入于肛，属于膀胱，散之肾，循膂当心入散；直者，从膂上出于项，复属于太阳，此为一经也。足少阴之正，至腘中，别走太阳而合，上至肾，当十四（隹页），出属带脉；直者，系舌本，复出于项，合于太阳，此为一合。成以诸阴之别，皆为正也。

足少阳之正，绕髀入毛际，合于厥阴；别者，入季胁之间，循胸里属胆，散之上肝贯心，以上挟咽，出颐颔中，散于面，系目系，合少阳于外眦也。足厥阴之正，别跗上，上至毛际，合于少阳，与别俱行，此为二合也。

足阳明之正，上至髀，入于腹里，属胃，散之脾，上通于心，上循咽出于口，上頞（出页），还系目系，合于阳明也。足太阴之正，上至髀，合于阳明，与别俱行，上结于咽，贯舌中，此为三合也。

手太阳之正，指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也。手少阴之正，别入于渊腋两筋之间，属于心，上走喉咙，出于面，合目内眦，此为四合也。

手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走三焦，散于胸中也。手心主之正，别下渊腋三寸，入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下，此为五合也。

手阳明之正，从手循膺乳，别于肩髃，入柱骨，下走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也。手太阴之正，别入渊腋少阴之前，入走肺，散之太阳，上缺盆，循喉咙，复合阳明，此六合也。

《经筋》第十三

足太阳之筋，起于足小指，上结于踝，邪上结于膝，其下循足外踝，结于踵，上循跟，结于腘；其别者，结于踹外，上腘中内廉，与腘中并上结于臀，上挟脊上项；其支者，别入结于舌本；其直者，结于枕骨，上头下颜，结于鼻；其支者，为目上网，下结于（九页）；其支者，从腋后外廉，结于肩髃；其支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨；其支者，出缺盆，邪上出于（九页）。其病小指支，跟肿痛，腘挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支，缺盆中纽痛，不可左右摇。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰仲春痹也。

足少阳之筋，起于小指次指，上结外踝，上循胫外廉，结于膝外廉；其支者，别起外辅骨，上走髀，前者结于伏兔之上，后者结于尻；其直者，上乘（月少）季协，上走腋前廉，系于膺乳，结于缺盆；直者，上出腋，贯缺盆，出太阳之前，循耳后，上额角，交巅上，下走颔，上结于（九页）；支者，结于目眦为外维。其病小指次指支转筋，引膝外转筋，膝不可屈伸，腘筋急，前引髀，后引尻，即上乘（月少）季胁痛，上引缺盆膺乳颈，维筋急，从左之右，右目不开，上过右角，并蹻脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰孟春痹也。

足阳明之筋，起于中三指，结于跗上，邪外上加于辅骨，上结于膝外廉，直上结于髀枢，上循胁，属脊；其直者，上循骭，结于膝；其支者，结于外辅骨，合少阳；其直者，上循伏兔，上结于髀，聚于阴器，上腹而布，至缺盆而结，上颈，上挟口，合于（九页），下结于鼻，上合于太阳，太阳为目上网，阳明为目下网；其支者，从颊结于耳前。其病足中指支，胫转筋，脚跳坚，伏兔转筋，髀前肿，（疒贵）疝，腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。颊筋有寒，则急引颊移口；有热则筋弛纵缓，不胜收故僻。治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者，以桑钩钩之，即以生桑灰置之坎中，高下以坐等，以膏熨急颊，且饮美酒，啖美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三拊而已。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰季春痹也。

足太阴之筋，起于大指之端内侧，上结于内踝；其直者，络于膝内辅骨，上循阴股，洛于髀，
聚于阴器，上腹，结于齐，循腹里，结于肋，散于胸中；其内者，著于脊。其病足大指支，
内踝痛，转筋痛，膝内辅骨痛，阴股引髀而痛，阴器纽痛，下引脐两胁痛，引膺中脊内痛。
治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，命曰孟秋痹也。

足少阴之筋，起于小指之下，并足太阴之筋邪走内踝之下，结于踵，与太阳之筋合而上结于内辅之下，并太阴之筋而上循阴股，结于阴器，循脊内挟膂，上至项，结于枕骨，与足太阳之筋合。其病足下转筋，及所过而结者皆痛及转筋。病在此者主痫瘛及痉，在外者不能俯，在内者不能仰，故阳病者腰反折不能俯，阴病者不能仰。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，在内者熨引饮药。此筋折纽，纽发数甚者，死不治，名曰仲秋痹也。

足厥阴之筋，起于大指之上，上结于内踝之前，上循胫，上结内辅之下，上循阴股，结于阴器，络诸筋。其病足大指支，内踝之前痛，内辅痛，阴股痛转筋，阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收。治在行水清阴气。其病转筋者，治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，命曰季秋痹也。

手太阳之筋，起于小指之上，结于腕，上循臂内廉，结于肘内锐骨之后，弹之应小指之上，入结于腋下；其支者，后走腋后廉，上绕肩胛，循颈出走太阳之前，结于耳后完骨；其支者，入耳中；直者，出耳上，下结于颔，上属目外眦。其病小指支，肘内锐骨后廉痛，循臂阴入腋下，腋下痛，腋后廉痛，绕肩胛引颈而痛，应耳中鸣痛，引颔目瞑，良久乃得视，颈筋急则为筋瘘颈肿。寒热在颈者，治在燔针劫刺之，以知为数，以痛为输，其为肿者，复而锐之。名曰仲夏痹也。

手少阳之筋，起于小指次指之端，结于腕，上循臂，结于肘，上绕臑外廉，上肩走颈，合手太阳；其支者，当曲颊入系舌本；其支者，上曲牙，循耳前，属目外眦，上乘颔，结于角。其病当所过者即支转筋，舌卷。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰季夏痹也。

手阳明之筋，起于大指次指之端，结于腕，上循臂，上结于肘外，上臑，结于髃；其支者，绕肩胛，挟脊；直者，从肩髃上颈；其支者，上颊，结于(九页)；直者，上出手太阳之前，上左角，络头，下右颔。其病当所过者支痛及转筋，肩不举颈，不可左右视。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰孟夏痹也。

手太阴之筋，起于大指之上，循指上行，结于鱼后，行寸口外侧，上循臂，结肘中，上臑内廉，入腋下，出缺盆，结肩前髃，上结缺盆，下结胸里，散贯贲，合贲下，抵季胁。其病当所过者支转筋痛，甚成息贲，胁急吐血。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰仲冬痹也。

手心主之筋，起于中指，与太阴之筋并行，结于肘内廉，上臂阴，结腋下，下散前后挟胁；其支者，入腋，散胸中，结于臂。其病当所过者支转筋，前及胸痛息贲。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰孟冬痹也。

手少阴之筋，起于小指之内，侧结于锐骨，上结肘内廉，上入腋，交太阴，挟乳里，结于胸中，循臂，下系于脐。其病内急，心承伏梁，下为肘网。其病当所过者支转筋，筋痛。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输。其成伏梁唾血脓者，死不治。经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。阳急则反折，阴急则俯不伸。焠刺者，刺寒急也，热则筋纵不收，无用燔针。名曰季冬痹也。

足之阳明，手之太阳，筋急则口目为噼，眦急不能卒视，治皆如右方也。

發生痹痛的經筋	痹痛的名稱	治療使用的經筋
足太陽之筋	仲春痹	手太陰之筋
足少陽之筋	孟春痹	手少陰之筋
足陽明之筋	季春痹	手心主之筋
足太陰之筋	孟秋痹	手太陽之筋
足少陰之筋	仲秋痹	手少陽之筋
足厥陰之筋	季秋痹	手陽明之筋
手太陽之筋	仲夏痹	足太陰之筋
手少陽之筋	季夏痹	足少陰之筋
手陽明之筋	孟夏痹	足厥陰之筋
手太陰之筋	仲冬痹	足太陽之筋
手心主之筋	孟冬痹	足陽明之筋
手少陰之筋	季冬痹	足少陽之筋

《禁服》第四十八

雷公问于黄帝曰：细子得受业，通于九针六十篇，旦暮勤服之，近者编绝，久者简垢，然尚讽诵弗置，未尽解于意矣，外揣言浑为一，未知所谓也。夫大则无外，小则无内，大小无极，高下无度，之奈何？士之才力，或有厚薄，智虑褊浅，不能博大深奥，自强于学若细子，细子恐其散于后世，绝于子孙，敢问约之奈何？黄帝曰：善乎哉问也。此先师之所禁，坐私传之也，割臂歃血之盟也，子若欲得之，何不斋乎，雷公再拜而起曰：请闻命于是也。乃斋宿三日而请曰：敢问今日正阳，细子愿以受盟。黄帝乃与俱入斋室，割臂歃血。黄帝亲祝曰：今日正阳，歃血传方，敢有背此言者，反受其殃。雷公再拜曰：细子受之。黄帝乃左握其手，右受之书，曰：慎之慎之，吾为子言之。

凡刺之理，经脉为始，营其所行，知其度量，内刺五藏，外刺六府，审察卫气，为百病母，调其虚实，虚实乃止，泻其血络，血尽不殆矣。雷公曰：此皆细子之所以通，未知其所约也。

黄帝曰：夫约方者，犹约囊也，囊满而弗约，则输泄，方成弗约，则神与弗俱。雷公曰：愿为下材者，弗满而约之。黄帝曰：未满而知约之以为工，不可以为天下师。雷公曰：愿闻为工。

黄帝曰：寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等，春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者名曰平人。

人迎大一倍于寸口，病在足少阳，一倍而躁，在手少阳。人迎二倍，病在足太阳，二倍而躁，病在手太阳。人迎三倍，病在足阳明，三倍而躁，病在手阳明。盛则为热，虚则为寒，紧则

为痛痹，代则乍甚乍间。盛则泻之，虚则补之，紧痛则取之分肉，代则取血络，具饮药，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之，名曰经刺。人迎四倍者，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格，死不治。必审按其本末，察其寒热，以验其藏府之病。

寸口大于人迎一倍，病在足厥阴，一倍而躁，病在手心主。寸口二倍，病在足少阴，二倍而躁。在手少阴。寸口三倍，病在足太阴，三倍而躁，病在手太阴。盛则胀满，寒中食不化，虚则热中，出糜少气，溺色变，紧则痛痹，代则乍痛乍止。盛则泻之，虚则补之，紧则先刺而后灸之，代则取血络，而后调之，陷下则徒灸之，陷下者，脉血络于中，中有着血，血寒，故宜灸之，不盛不虚，以经取之。名曰经刺，寸口四倍者名曰内关，内关者，且大且数，死不治。必审察其本末之寒温，以验其藏府之病。

通其荥输，乃可传于大数。大数曰：盛则徒泻之。虚则徒补之，紧则灸刺，且饮药，陷下则徒灸之，不盛不虚，以经取之。所谓经治者，饮药，亦曰灸刺。脉急则引，脉大以弱，则欲安静，用力无劳也。

表10 “人迎－寸口”脉法，及其引用情况

《灵枢》“禁服篇”与“五色篇”	《灵枢》与《素问》的其他篇节
▲寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等。 ▲春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者，名曰平人。 ▲脉之浮沉及人迎与寸口气小大等者，病难已。	《灵枢·四时气》：“气口候阴，人迎候阳也。” 《灵枢·论疾诊尺》：“人病，其寸口之脉与人迎之脉大小等，及其浮沉等者，病难已也。”
▲人迎大一倍于寸口，病在足少阳，一倍而躁，在手少阳。 ▲人迎二倍，病在足太阳，二倍而躁，病在手太阳。 ▲人迎三倍，病在足阳明，三倍而躁，病在手阳明。 ▲寸口大于人迎一倍，病在足厥阴，一倍而躁，在手心主。 ▲寸口二倍，病在足少阴，二倍而躁，在手少阴。 ▲寸口三倍，病在足太阴，三倍而躁，在手太阴。	《素问·六节藏象论》：“故人迎一盛，病在少阳，二盛病在太阳，三盛病在阳明，四盛以上为格阳。 寸口一盛病在厥阴，二盛病在少阴，三盛病在太阴，四盛以上为关阴。 人迎与寸口俱盛四倍以上为关格。关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣。”
▲人迎四倍者，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格，死不治。 ▲寸口四倍者，名曰内关，内关者，且大且数，死不治。	《素问·脉要精微论》：“阴阳不相应，病名曰关格。” 《灵枢·脉度》：“阴气太盛则阳气不能荣也，故曰关。阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格。阴阳俱盛，不能相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也。” 《素问·六节藏象论》：“人迎四盛，名曰溢阳，溢阳为外格。脉口四盛，且大且数者，名曰溢阴，溢阴为内关，内关不通，死不治。……俱盛四倍以上，名曰关格，关格者，与之短期。”

《五色》第四十九

雷公问于黄帝曰：五色独决于明堂乎，小子未知其所谓也。黄帝曰：明堂者，鼻也。阙者，眉间也。庭者，颜也。蕃者颊侧也。蔽者，耳门也。其间欲方大，去之十步，皆见于外，如

是者寿，必中百岁。雷公曰：五官之辩，奈何？黄帝曰：明堂骨高以起平以直，五藏次于中
央，六府挟其两侧，首面上于阙庭，王宫在于下极，五藏安于胸中，真色以致，病色不见，
明堂润泽以清，五官恶得无辩乎？雷公曰：其不辩者，可得闻乎？黄帝曰：五色之见也，各
出其色部，部骨陷者，必不免于病矣。其色部乘袭者，虽病者甚，不死矣。雷公曰：官五色
奈何？黄帝曰：青黑为痛，黄赤为热，白为寒，是谓五官。

雷公曰：病之益甚与其方衰，如何。黄帝曰：外内皆在焉，切其脉口滑小紧以沉者，病益甚，
在中。人迎气大紧以浮者，其病益甚，在外。其脉口浮滑者，病日进。人迎沉而滑者，病日
损。其脉口滑以沉者，病日进，在内。其人迎脉滑盛以浮者，其病日进，在外。脉之浮沉及
人迎与寸口气小大等者，病难已。病之在藏，沉而大者，易已，小为逆。病在府，浮而大者，
其病易已。人迎盛坚者，伤于寒，气口盛坚者，伤于食。

雷公曰：以色言病之间甚，奈何？黄帝曰：其色以明，沉夭者为甚，其色上行者，病益甚，
其色下行，如云彻散者，病方已。五色各有藏部，有外部，有内部也。色从外部走内部者，
其病从外走内。其色从内走外者，其病从内走外。病生于内者，先治其阴，后治其阳，反者
益甚。其病生于阳者，先治其外，后治其内，反者益甚。其脉滑大以代而长者，病从外来，
目有所见，志有所恶，此阳气之并也，可变而已。第四节雷公曰：小子闻风者，百病之始也，
厥逆者，寒湿之起也，别之奈何？黄帝曰：常候阙中，薄泽为风，冲浊为痹，在地为厥，此
其常也，各以其色言其病。雷公曰：人不病卒死，何以知之。黄帝曰：大气入于藏府者，不
病而卒死矣。雷公曰：病小愈而卒死者，何以知之。黄帝曰：赤色出两颧，大如母指者，病
虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如母指，必不病而卒死。雷公再拜曰：善哉，其死有期乎？
黄帝曰：察色以言其时。

雷公曰：善乎，愿卒闻之。黄帝曰：庭者，首面也。阙上者，咽喉也。阙中者，肺也。下极
者，心也。直下者，肝也。肝左者，胆也。下者，脾也。方上者，胃也。中央者，大肠也。
挟大肠者，肾也。当肾者，齐也。面王以上者，小肠也。面王以下者，膀胱子处也。颧者，
肩也。颧后者，臂也。臂下者，手也。目内上者，膺乳也。挟绳而上者，背也。循牙车以下
者，股也。中央者，膝也。膝以下者，胫也。当胫以下者，足也。巨分者，股里也。巨屈者，
膝膑也。此五藏六府支节之部也。

各有部分，有部分，用阴和阳，用阳和阴，当明部分，万举万当，能别左右，是谓大道，男
女异位，故曰阴阳，审察泽夭，谓之良工。沉浊为内，浮泽为外，黄赤为风，青黑为痛，白
为寒，黄而膏润为脓，赤甚者为血痛，甚为挛，寒甚为皮不仁。五色各见其部，察其浮沉，
以知浅深，察其泽夭，以观成败，察其散抟，以知远近，视色上下，以知病处，积神于心，
以知往今。故相气不微，不知是非，属意勿去，乃知新故。色明不，沉夭为甚，不明不泽，
其病不甚。其色散，驹驹然未有聚，其病散而气痛，聚未成也。肾乘心，心先病，肾为应，
色皆如是。男子色在于面王，为小腹痛，下为卵痛，其圜直为茎痛，高为本，下为首，狐疝
阴之属也。女子在于面王，为膀胱子处之病，散为痛，抟为聚，方员左右，各如其色形。其
随而下至胝，为淫，有润如膏状，为暴食不。左为左，右为右，其色有邪，聚散而不端，面
色所指者也。色者，青黑赤白黄，皆端满有别乡。别乡赤者，其色赤，大如榆荚，在面王为
不日。其色上锐，首空上向，下锐下向，在左右如法，以五色命藏，青为肝，赤为心，白为
肺，黄为脾，黑为肾。肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨也。

（近代望诊）一看脸面颜色,看皱纹,看凹凸度,看痘,看毛孔粗细.

1 a 额骨上面,横纹向上,属三高症状[高血脂,高血压,高血糖]

b 额骨上面,横纹向下,属低血压;[贫血,血糖低]

c 额骨突出,两边凹进,属大脑缺氧[记忆力减退,头痛,失眠]

1 ...有横纹,属呼吸系统不好,[鼻炎,咽喉炎,呼吸道]
2 两眉之间,有竖纹,属呼吸系统不好,[高血脂,心脏有问题,脸发红]
3 两眼之间,有横纹,属心功能不好,[斑分散为三阳肝,斑集中为脂肪肝]
4 鼻梁中段,有斑纹,属肝功能不好[男人前列腺]
5 两眼与鼻中间,眼窝发青发黑为胸腔或乳腺有问题
6 鼻梁两侧,有斑点为胆脏有问题.
7 鼻头发黑,有斑点为脾有问题.
8 鼻翼两边,色深,毛孔粗,为消化系统及胃功能较弱 .
9 颧骨下方偏内侧有斑为小肠吸收弱,或心血管不良[心脏与小肠对应]
10 颧骨下方偏外侧,是大肠反应区,斑色深,排泄系统较差[便秘,肠道炎]
11 人中 1/3 处发红,为膀胱有问题.
12 a 嘴周围有红点,女性妇科有问题;
b 上唇有竖纹,为卵巢有问题[子宫收缩]
c 男性上唇边发红,唇边有红点,为前列腺炎.
13 a 下巴发红,说话有窝点,竖纹多,为肾功能不好,全身酸痛,腰痛,为肾虚.
b 下巴有沟[腰痛]
14 嘴角有白色黏液,上下唇角紧绷,为血糖,尿糖[糖尿病]

《官能》第七十三

黄帝问于岐伯曰：余闻九针于夫子，众多矣，不可胜数。余推而论之，以为一纪，余司诵之，子听其理，非则语余，请其正道，令可久传后世无患，得其人乃传，非其人勿言。岐伯稽首再拜曰：请听圣王之道。黄帝曰：用针之理，必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，血气多少，行之逆顺，出入之合。谋伐有过。知解结，知补虚泻实，上下气门，明通于四海，审其所在，寒热淋露，以输异处，审于调气，明于经隧，左右支络，尽知其会。寒与热争，能合而调之，虚与实邻，知决而通之，左右不调，把而行之，明于逆顺，乃知可治。阴阳不奇，故知起时，审于本末，察其寒热，得邪所在，万刺不殆，知官九针，刺道毕矣。

明于五输徐疾所在，屈伸出入，皆有条理。言阴与阳，合于五行，五藏六府，亦有所藏，四时八风，尽有阴阳，各得其位，合于明堂，各处色部，五藏六府，察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。审皮肤之寒温滑涩，知其所苦，膈有上下，知其气所在，先得其道，稀而疏之，稍深以留，故能徐入之。大热在上，推而下之，从下上者，引而去之。视前痛者，常先取之。大寒在外，留而补之。入于中者，从合泻之。针所不为，灸之所宜。上气不足，推而扬之。下气不足，积而从之。阴阳皆虚，火自当之。厥而寒甚，骨廉陷下，寒过于膝，下陵三里。阴络所过，得之留止。寒入于中，推而行之。经陷下者，火则当之。结络坚紧，火所治之。不知所苦，两之下，男阴女阳，良工所禁，针论毕矣。

用针之法，必有法则，上视天光，下司八正，以辟奇邪，而观百姓，审于虚实，无犯其邪，是得天之露，遇岁之虚，救而不胜，反受其殃。故曰必知天忌，乃言针意，法于往古，验于来今，观于窈冥，通于无穷，之所不见，良工之所贵，莫知其形，若神。邪气之中人也，洒淅动形，正邪之中人也微，先见于色，不知于其身，若有若亡，若亡若存，有形无形，莫知其情。是故上工之取气，乃救其萌芽，下工守其已成，因败其形。是故工之用针也，知气之所在，而守其明户，明于调气，补泻所在，徐疾之意，所取之处。泻必用员，切而转之，其气乃行，疾而徐出，邪气乃出，伸而迎之，摇大其穴，气出乃疾。补必用方，外引其皮，令当其门，左引其枢，右推其肤，微旋而徐推之，必端以正，安以静，坚心无解，欲微以留，

气下而疾出之，推其皮，盖其外门，真气乃存，用针之要，无忘其神。

雷公问于黄帝曰：针论曰，得其人乃传，非其人勿言，何以知其可传。黄帝曰：各得其人，任之其能，故能明其事。雷公曰：愿闻官能奈何？黄帝曰：明目者，可使视色，聪耳者，可使听音。捷疾辞语者，可使传论。语徐而安静，手巧而心审谛者，可使行针艾，理血气而调诸逆顺，察阴阳而兼诸方。缓节柔筋而心和调者，可使导引行气。疾毒言语轻人者，可使唾痈病。爪苦手毒，为事善伤者，可使按积抑痹，各得其能，方乃可行，其名乃彰。不得其人，其功不成，其师无名。故曰：得其人乃言，非其人勿传，此之谓也。手毒者，可使试按龟，置龟于器下，而按其上，五十日而死矣。手甘者，复生如故也。

（解语石：五官九窍，你开窍了吗？）

解语石论手法

刘毅

在整个针灸过程中，我认为顺天时、四时、正因为人不合于阴阳术数、所以“其为不知道者”而饮食生活无度、不知避虚邪贼风，而有疾（关于“疾”、“病”、“疼”、“痛”建议查查《说文解字》，这些字的原义是什么，对治疗会有好处的）。

以“顺”为要，以“调”为次，目的都是调“常”或说调之为“常”，这就是除了针灸以外按摩、导引、踩跷、汤药能取效的原理，这些没有提插，也能有佳效，说穿了，“烧”与“透”仅仅是手法中的一种，况且有不施手法能愈病，偏于手法一种，夸大其疗效，还要再读书再实践。

“烧”与“透”仅仅是针对寒热一种提插的针灸方法而已，是补者从卫取气，泻者从荣置气的一种延伸手法而已，没什么神秘可言，《灵枢》所言：始刺浅之，以逐邪气，而来血气。后刺深之，以致阴气之邪。最后取刺极深之，以下谷气（谓已入分肉之间，则谷气出矣），此其旨也，“烧”与“透”是《灵枢》行针手法之一的发展而已。

假令脉急者，深内而久留之；脉缓者，浅内而疾发针；脉大者，微出其气；脉滑者，疾发针而浅内之；脉涩者，必得其脉，随其逆顺久留之，必先按而循之，已发针疾按其穴，勿出其血；脉小者，饮之以药。

此时，提插必然乱气，真要提插《灵枢》也有答案，假令恶寒者，先令得阳气入阴之分，次乃转针退到阳分，令患人鼻吸口呼......

要知道还有还有呼吸补泻、迎随补泻、捻转补泻、开阖补泻等，如何融合运用两种或两种以上的手法，原则是 间者并行，甚者独行。不施手法，针入气调病自愈亦有之，不必泥于提插，甚至，“烧”与“透”。

此时针者应知：

一 呼吸之理乃调和阴阳法

二 迎随之理乃针下予夺之机

三 疾徐之理乃持针出入之法

明此理，方不惑于手法而舍本逐末，况《大成》有补针之要法，泻针之要法言，离了提插补泻是否一定不能补泻？是否“烧”与“透”就是行针最高境界？有人惑于针术沉迷于手法，有人迷于针道长于讲理，须知凡为学术，有体才有用，有用必有体，体用兼备，乃能理明法妙。针灸之道为体，针灸之术为用，须知结合方为合格针者，方能使顽铁通于神明

井穴补泻小议

刘毅

《难经. 七十三》言；“诸井者，肌肉浅薄，气少，不足使也．刺之奈何?然：诸井者木也，荥者火也。火者，木之子，当刺井者，以荥泻之。故经言补者不可以为泻，泻者不可以为补，此之谓也。”

如太阴肺气实，欲泻其实，刺井可也，肺井少商气少不足使，可泻其血，然人有五行逆顺，肥瘦不同，有惧血怕痛者，可刺肺荥鱼际以代井泻肺。

《难经》仅言阴井补泻，推而论之，阳井亦然。如太阳膀胱之气实，可泻至阴井出血，亦可泻其荥足通谷以代之，余经亦如是。

虚证，虚者补其母，如《针灸问对》汪机云：“若当补井，则必补其合”可补合以代井。如太阳膀胱经气虚，言开阖枢者，太阳为开，风寒湿邪乘之，见循行部虚痛绵绵，或麻或木者，但凡识证，治法有二，一曰可刺井荥以泻其邪，邪去则正安，一曰可补本经之气，本经正气充，邪自去也。
临证又多见刺合穴而泻其血见速效者，如泻血于肘窝腘窝。有人问曰，若当补井，则必补其合，今复言刺合泻血速效，与古医籍岂不矛盾哉？非矛盾也。知其要者，一言而终，不知其要者，流散无穷。

古医以九针之刺以应人，或应于心，或应于肺，针非药，以通其经脉，调其血气而愈病，毫针上应七星，为调气之利器，《医宗金鉴》亦云：“养正除邪在徐缓，静入徐出邪正安”凡正气不足之人，用此针之锋针身薄，极尽泻血之能事，穴虽同，其刺法异，如膀胱之合，以毫针刺则长于调气补本经，以锋针刺之则长于调

血，法不同，器相异，徒守穴形，不知其神，岂能殊途欤？

从正刺血泻邪用锋针可愈病，东垣导气同精用毫针亦可愈病，法虽异，理同方能殊途同归。如太阳经是，可刺至阴井以激太阳之气，亦可刺昆仑补太阳经气，昆仑虽为经穴火也，然其贪生忘克，不克至阴之金，而生委中之土，委中之合又生至阴之井，天理循环，大道如此，用针亦然，当别其五行之体用。

母能令子实为病因之说，子能令母虚为治法之说，知其者，知其要也。

针灸用穴论

刘毅

针灸用穴论（一）

尝有先贤云：临证如临阵．用药如用兵，吾谓用穴如用兵，兵不在多在于勇，穴不在多在于精。考历代针灸文献歌赋，针家均言用穴宜少求精，《灵枢．官能》曰：“先得其道，稀而疏之”。观《内经》诸病取穴，某某病针何处，灸何穴，刺何处出血，扼要而简明。景山前辈谓“不知医理，即难辨证，辨证不明，无从立法，遂致堆砌用穴，杂乱无章”。 然《内经．刺热论》又有五十七刺、五十九刺等。初学者实不知其谓然也，今试以喻之。

刺身柱以退高热，如“昔日太白饮酒，醉书狂草退蛮兵”，轻锐宣扬御敌于边关；
针脑空以愈头风，如“汉初亚夫整军，平扫内乱于吴楚”，王道浩荡平乱于内境；
针足临泣愈面肿，如“霍去病奔袭三千里，杀匈奴七万”，斩关夺隘通经接气直捣黄龙以擒敌；
刺昆仑出血治太阳风从头至足诸病，如“子龙曹营七进七出寻阿斗”非虎胆将魂不能救也。
五十九刺、五十七刺，刺之愈高热，如大禹治水，疏通诸经诸络，是水归海，而热随经络、沟渠而散也。

柯韵伯言：夫兵家之要，贵明地形，必先明六经之路，才知贼寇之所来。知某方是某府来路，某方是某府去路，来路是边关，三阳是也，去路是内境，三阴是也。六经来路各有不同，太阳是大道，少阳是僻路，阳明是直路，太阴是近路，少阴是后路，厥阴是斜路也。客邪多从三阳来，正邪多由三阴生，犹外寇多有边关至，乱民多由内地生是也。

诚如是也，经气乃兵，取穴如选将，非明主不能为也。

上喻皆病情不甚复杂，而矛盾突出病患之实证，或虚实互见以实居多者，以单穴之虎威，辅以龙虎龟凤之手法，平气血之逆乱，往往起病于霍然。

然病千奇百怪，错综复杂，头绪纷繁者，虚证似更多见，驱邪或可速效，补虚则非一日之功，用穴当顾护五脏六腑，穴可多取浅取而半刺毛刺，四面八方皆为我所用，如韩信十面埋伏致霸王四面楚歌饮恨江西是也。

治病喻治国：久病之虚，当以补之，以何法为补欤？喻以汉初百废待兴，历文、景二帝六十余年方见汉初盛世，如初唐历贞观数十年始有开元盛世，故虚症之用穴，贵在滋润温养，如汉文帝之用陈平、周勃、袁盎、汲黯，如唐太宗之用魏征、房玄龄、杜如诲等。无苛政猛于虎，无酷吏刑于律，此内用黄老，外示儒术治国之道，用于治虚亦然，贵在一个“和”字，一个“温”字而已，知此者，焉有虚证不能补哉？况上古之良医，有谓医缓、医和者，取其缓和而治矣。

然久虚拒补，或虚不受补者，或补之不应，何如？经虽明示治法，然过程未言，补虚无速效，余临证多见脊髓损伤、中风者，或“五脏俞配六腑俞”，或“督脉十三针”，或“老十针”等，须久用针艾，以“沤”法见效者多，“沤”者，长时间浸泡也，王道无近功，多例慢性病患，皆“沤”之而愈，此法不可不察也，，既不可已建功而凑其数又不可功未成而草收兵，针家须明。

故曰：用穴如用兵，用穴如治国，斯理如是。

针灸用穴论(二)

前文述穴用以喻兵战，固用于初期征战天下、斩关夺隘甚恰，然我针灸一术实出于黄老，无为、德治、顺其自然终为正治，故《经》首之七篇大论皆出于道家。

人法地、地法天、天法道，道法自然。针灸作用于人，惟调人体小道顺之于天之大道，故调亦谓之顺，然虚邪贼风之气有侵人体者，一则驱邪外出，一则培补正气，二法均能愈病，《刺逆顺肥瘦论》已详言之，故行针灸活人之术者，须崇《经》顺《道》，凡刺种种，离经叛道，安得刺灸真髓欤？

提针而立，为之四顾，为之踌躇满志，善针而藏之，知穴之道，察形脏病之先后，成竹在胸，随穴之性而用之不疑，方可一刺而愈、或数刺得春风而化雨，滋润于体，则生气旺邪气衰，于日内而刺而半之愈，否则倍其日亦不愈其病。用人之道同理，用人不当事倍功半；用人得当，事半功倍。

穴有正经三百六十五，奇穴不甚数焉，用穴之道亦如用人之道，针者须有“一沐三握发，一饭三吐哺”求才之德，亦应如《淮南子道应训》载楚将子发用人之道，勿效仿玄德之初用庞统，韩信之于霸王，故应熟读经书、饱览穴处，诸穴皆知其能而善任，用之则不疑，扬其长而避其短，惟求一效，如药之偏形然，用其毒以治病，勿因惧其危其痛而弃之。

孟子曰:仁者上，智者侧，能者中，工者下。知而用之，用人之道耳，用穴复如是。

犹如团队之领导，常以某病为主穴，合刺之时，刺之道，然有不应者，何也？经言知针者，信其左，领导再强终须团队之力，故常用左手循扪切按点等八法以助穴气，董氏景昌创倒马针法，亦为加强针效耳,故将强兵弱，兵强将弱，均不为正治。

临证常见用穴得当而效难求者，如方药得当，唯剂量不当，亦不能取效而，此乃“良马拉细车”或“劣马拉大车”之故，金谷子曾语：“弹弓打飞机，虽瞄准目标，力度不够，亦不能中的也”此论甚是。穴法已知，刺具皆备，手法不明亦不效焉，手法之用，古曰传法传穴难传心，文字传手法，易见极端，或故意卖弄，玄之又玄，或流于抄书，不得其要。习手法者，宜于寻名师，口传心授，师之提耳之训，徒之灌顶之得，强于看书万千。昧者自昧，悟者自悟，强求不得。

用穴治病，即用则不疑之，添之力，助之气，信其所能，不因短期不效而弃之，如补虚诸穴常用于慢病沉疴，一刺不效甚至数刺不效，万不可改弦易张，如合谷的补气，三阴交的行血作用，暂时不效不等于永远不效，量变到质变需要过程，经也有言，如待日暮，无问其时，正所谓知己知彼，百战不殆。

用穴恒信之，始能收功，杨氏濰杰言灵骨补气作用大于合谷之用，吾曾疑之，遇

一病例，终信之十刺而收全效，关元乃足三阴与任脉之交，阴中求阳之会穴，信之勿疑，久之必效，如同三里、腹募、背俞穴诸穴，或取十二经之根穴、本穴。可做仁者之穴以用于久病沉疴，

新病暴病取其能者，能者之穴者，结穴、标穴也。寻四肢穴或十二井穴，或调之以气，或泻之以血，邪气初犯，尚未根深，元气未伤，形神无损，均可随用穴而泻，霍然而愈者，屡屡见于针下，此为能者之用。

全身诸穴统于流注六十六穴，六十六穴又统于八穴，此八穴者，可做智者之穴用，或担或截，间或取高巅而提之，取中而调之、或取足而射之，动则求远，静则求近，针理精微，俱在智者之用，善用智者得天下易，守天下亦易。

穴位甚多，命名之理，非信口雌黄，其理昭彰，命名于风者，风门、风府、风市诸穴，皆治风病；命于神者，本神、神朝、神道诸穴皆用于调神；有泉、泣命名如是，皆调于水湿诸患，有其他诸如奇穴、效穴皆在工者之穴用

且夫水之积也不厚，则其负大舟也无力。覆杯水于坳堂之上，则芥为之舟；置杯焉则胶，水浅而舟大也。风之积也不厚，则其负大翼也无力，故九万里则风斯在下矣。习针亦然，无认穴之基础、唔知穴之精微，何以言手法？更何以言针道？只知其道而不明其木，仍为纸上空谈，无济于病。若徒知其刺而不明其道，未免认病不真，临床兴叹，或妄用针灸，真是一代不如一代，一蟹不如一蟹了。

达摩祖具大神通，临江唯藉稻草一根，便飘然而过。愚人窥见，生大欢喜，曰：“不想此物原有如此妙用，吾更要筏何为？”亦履稻草而欲渡江，踹足而坠水身死。吾人亦复如是，读网上验案，便亦效而仿之，效则赞之，不再研经读典，不闻不思，不效则骂之虚假，殊不知针灸取效知道，关乎甚多。

常听人谓，古针法艰涩难懂，刺之无效而改新针之刺者，古针不适于今刺，中西汇通派等，甚夸某部位针何效何效速，某针法平衡之，某穴主某病，命之曰某痛穴、某瘫穴等，习针者可参考而不可此为刺道，不察气血之多少，不知标本根结，徒以铁丝入皮而曰针刺，与买椟还珠何异？更可笑习针者，不知针灸缘何起效，塞搪曰基础研究等，不一而足。

解语石与《灵枢针灸》著者王钊先生交流信件选

王医师：

您好。

来信已阅，非常感谢。

《灵枢针灸》一书，由于理论性东西多，有一些理论是反“常规”的，这必须要有专业“常规”的基础才能读懂，更必须浸淫经典最少十年以上方能读懂。也就决定了《灵枢针灸》定位，这个定位在针灸高端用户群，对于临床的指导，必须通过自己的临床，结合《灵枢针灸》中所提示的经文线索反复实践，才会有突破，在此方面吾受益良多。书后没有医案，初学者或经典基础薄弱者看不懂是很正常的，如上原因，颇有曲高和寡之感，授人以渔，渔术的练成总是没有捡鱼来的方便。

国情使然，西学东渐，针灸没落，新针杂陈，学者心态浮躁，能潜心中医的人少，能潜心钻研经典的临床者人更少，纵观近几十年来大陆新发明针灸种类繁多，可谓百花齐放，或取经典一角，或取人身一部，或全息之，或八卦之，或平衡之，或对应之，或结合神经刺激等等不一而足，此类新针之术，在某些疾患方面确有非凡之效，但以吾之感觉，这些总有捉襟见肘之感，绝非岐伯之针，绝非岐伯原意。那么，有没有一个大的原则和理论来指导所有针刺技术的行针呢？有的，这个“岐伯针意”在经典中，但也在经典之外。

但是目前针界，没有一个总的原则和理论来提纲挈领去指导临床者行针。岐伯之意已失，面对复杂的人体，面对生命科学，面对天人合一的思想，我们像一群盲人在摸象，一群人在挖一座看不见大小的金山，我们也不知道山里有没有，有多少金银财宝，挖到一个珍珠，就好像挖到宝库、找到金钥匙一样。

造成此现象原因甚多，一则我们所见之经典，并非周秦之经典，经过战乱、政治、人为、又或岁月流失，经典中的经典，经过传承千年的过程中，各种原因的整订和修缮，已失去了经典本身的面貌，使后世学者读经之后，常有落空之感，无疑这方面《灵枢针灸》做出了有力的探索。

二则，一个病在针医面前，其它新针流派也能有效，据统计一个病最少有几十个穴位甚至上百个穴位可以选择，不读经典者，擅长一种技术后，治病有效令其常有自满感，既然能治病，以效为先，经典医籍不学也罢，故而经典医籍给后学针医带不来理论指导作用，以经典指导针灸的学风会越来越弱，想必岐伯泉下有知，也会仰声长叹、泪满衣襟。

三则，国内医院发展进步，科室分类愈分愈细，针灸师的治病种类越来越局限，最常见的局限于疼痛、功能障碍的治疗，失去一针二灸三药的原则，有人或擅长于疼痛治疗，有人或擅长于改善功能障碍，对于针灸治疗内科病种、疑难病种的不效反而习以为常，针刺在急症、难症、危急重症更是无用武之地，加之大陆的医疗事故处理办法，更使针医追求安全第一、不敢针治大病的现状持续并愈演愈烈。如此这般，针灸治病种类会愈来愈狭窄，在这个狭窄空间中，固守一种针术专治一类病，成了针医明哲保身、也是无奈的选择，针灸成为一种某生手段，而不是以钻研针术、扩大治病种类为己任了，即使针灸治疗其它杂症，也是西医放弃的病种，也失去了治未病的时机，长此下去，针术没落是必然，更不用说经典的价值体现在治疗上了，在大陆很难再见到面对危急难病敢于用针术站出来治病的好医生了。

《灵枢针灸》，在理论上指导价值很大，但需要穷数年的潜心钻研并结合临床来融会贯通，成长周期长，和中医的发展一样。其次在某些言论方面稍微有过激之论，比如奇穴之论，在吾认为，既然奇穴有效，必有其存在价值，这个就是经络走向的问题，与唐宋以后针灸医籍中的论述的有关。举例，足三里穴和四花中穴，其位置稍微有差异；夹脊穴取寸半到一寸半均效等等。

其实不须太刻意另眼看待奇穴，因任何一条经脉都应该是立体的，非单纯、无形的线状循行，再则，经脉既有井荥俞经合，其深浅宽窄在人体循行时必然不一，如足三里穴，从“经”循行到“合”，其如河流般流动，必然比“井”“荥”循行之间要宽；督脉为阳脉之海，既然为海，其宽窄必亦非线状，惜乎华佗祖师遗书无奈被焚，其言论只有天知、地知矣。

在吾行针中，非死守同身寸，穴在点在区，以手摸凹陷为实据，夹脊穴、等其它穴位亦然。其次，亦如肝经循行在大腿部分，三黄穴就做了很好的补充和发挥，大腿骨骼粗、肌肉丰，肝经循行必然切深切宽，董公以浅刺治肾、稍深治肝、再深治心立论，恰暗示了经脉的立体性，再远点说，唐药王《千金针灸》中奇穴数量的大幅增录，本身就提示了后学，提示经脉走向差异的问题，惜乎孙真人未明说，《大医精诚》仅言：俞穴流注，有高下浅深之差；肌肤筋骨，有厚薄刚柔之异，看似极平常一句，实蕴含针道无穷。

腰痛

腰部以胀痛为主，伴巅顶痛，心胸烦热，
一人年 40 岁，腰痛三年，加重十天，
夜不能寐，小便黄，舌尖红，苔白，脉弦。
处理：先针左少府（手解穴），后针右少府（手解穴），针完后头痛消失，又针
左太溪。均留针 30 分钟
第二日述当晚安睡，头痛未做，腰痛减轻，小便变清，脉似无变化，又针一次，
其痛消失。第三日，脉平痛消，至今已过一周，胸闷未做，二便可眠安。

腰痛拾遗

临证中，很多腰痛病人，按照常规的辩证治疗或分经取穴，针灸工具选择合适，针灸穴位选择看似也没有问题，针灸手法也合理，但取效甚难，或经过一段时间治疗后，腰痛进展停留不前了，这情况经常令人束手，其实我们可以换个思路，常常有出其不意的惊喜。

腰痛不已，灸白环俞各 7 壮；
肾腰病不可俯仰，取阴陵泉；
腰痛少腹痛，取阴包；
腰痛大便难，取涌泉；
腰痛不得反侧，取章门；
腰痛控睾少腹及股，卒俯不得仰，针气冲；
腰痛不已，灸尻上各七壮；
腰卒痛，灸尾骨上一寸、旁开一寸 7 壮；
腰痛，灸脚跟上横纹中白肉际 10 壮。

中风病人：
熄风填窍为原则
强直取阴经
无力取阳经
失语：从心；失聪：从肾
失明：从肝；不嗅：从肺
失味：从脾

头痛案

护理部王主任，女 48 岁，暴头痛一小时，双手抱头来诊，述暴头痛，心慌大汗出，欲呕，头痛部位从后颈开始，渐发展为全头痛，疼痛性质为剧烈、搏动性头痛，面色紫红，身体肥胖，双下肢浮肿，寸关脉弦数，尺脉沉不可触。
处理：针右正筋，针入轻捻转后头痛消失，后针左然谷，用泻法，疼痛全消，留针三十分钟，寸关脉平，尺脉仍不可触，遂书桂枝附子汤加龙牡、桑叶治汗治肿。

治痛之径

常用之穴：
郄门 太冲 中脘 尺泽

左手臂神经损伤案

男，25 岁，左手腕伸无力、手指不能伸二年，以食、环、小指严重，外院肌电图提示尺神经、正中神经不全性损伤，查身体瘦高，面色正常，左前臂尺、桡骨间肌萎缩，舌淡满布瘀点、左寸脉细沉，右寸细，右关弦、右尺弱。

此病人初期小效，近期进展缓慢

肺癌案

护理部主任之父。76 岁，肺癌五年，五年前检查肺癌，化疗后症状消失，来南方后，加之今年南方冬天奇冷，出现咳喘、胸闷、、心慌、夜不能平卧，经住院治疗，咳喘白天减轻，夜间仍然不能平卧，卧则气喘，痰多，经静滴抗生素及氨茶碱类由黄变白，双下肢肿胀，右寸关脉洪尺弱，左寸稍数，左关尺沉。

首日先针左大间，双内三重穴一针透三穴，埋针，其夜咳喘减轻；

次日加针双灵骨，夜间可平卧，痰多。咳喘减少；

今日来诊，右脉洪象明显好转，述昨晚安眠无喘咳，今晨几无咳喘，下肢肿胀好转。今日双内三重穴换位置继续埋针，针双灵骨。

一点经验：黄痰取小间，白痰取大间

膝痛无力案

周某，女 68 岁，双膝关节无力疼痛 5 年，加重半年

晚年丧子，伤心过度，致心情郁闷，终日郁郁寡欢，以泪洗面，以逾半年。入冬以来，双膝关节剧痛，不能屈伸，舌淡苔白腻，脉浮弦，予以桂枝桂枝芍药知母汤加白术苡米川牛膝类，

二诊：五剂效不显，细查脉虚弦浮，予以麻黄 15 制附子 30 细辛 15 熟地 40 柴胡 10 当归 10 茯苓 10 苡米 40 五剂，疼痛减轻，继服五剂

三诊：疼痛若失，患者述双下肢无力，舌淡苔白腻，予以附子理中汤加二妙散，五剂，似效非效

四诊：予以三痹汤原方原量 10 剂，隔日灵龟开穴，或配足三里，或配太冲。

五诊年前来诉说，双下肢无疼，行走有力，予以逍遥散加防己 6 克，研粉冲服善后，年后来院，一切正常而收功。

这是一则自认为的验案，形不足者补之以味，亦遵大悲勿针的原则，近期效果非常明显，没想到年后不到二月，因悲伤过度，病死于家中

股骨头坏死案

静波老婆 38 岁，哈尔滨人，左髋关节疼痛 5 年，加重半年

自诉全身关节疼痛 20 年，呈游走性疼痛，经治好转，随天气变化而加重，2006 年初移居粤地后，全身关节痛好转，平时怕冷，着装甚厚，近半年来髋关节疼痛，渐进性加重，疼痛以酸痛为主，夜间加重，白天活动受限，不能走远路失眠多梦，食欲不振，月经紊乱，提前或落后并见，经量少，经期三天。

CT 提示股骨头坏死无塌陷，核磁支持 CT 诊断，左髋关节“4”字试验阳性，直腿抬高试验弱阳性，髋关节局部无红肿，叩击痛阳性，压痛明显。右侧正常。实验室检查未见明显异常。

刻诊：身体稍胖，面色黧黑，走路轻度跛行，舌淡有齿痕水滑，尺脉沉似不可触及。

诊断：骨痹（股骨头坏死）

治疗：

制附子 60 干姜 30 细辛 15 磁石 15 枣仁 30 吴茱萸 10 灵仙 15 白芍 60 炙甘草 30　三剂

2007 年 4 月 3 日诉睡眠好转，舌脉同前，附子、枣仁加量

制附子 80 干姜 30 细辛 15 磁石 30 枣仁 60 吴茱萸 10 灵仙 15 白芍 60 炙甘草 30　三剂

2007 年 4 月 7 日诉睡眠无梦，夜间疼痛减轻，行走买菜疼痛减轻，舌有薄苔、尺脉似可触及，前方既效，加量前进，再酌加滋肾药：

制附子 90 干姜 30 细辛 15 麻黄 15 熟地 40 菟丝子 30 补骨脂 30 吴茱萸 10 灵仙 15 白芍 60 炙甘草 30　三剂

制附子均先煎 90 分钟。

此病人经过半年的治疗，近期治愈，症状基本消失，偶在某个位置有活动受限，行走正常，核磁检查股骨头坏死部位愈合。

癃闭案

2006 年 8 月 15

黄某，男，腰椎骨折术后，腹胀如臌，一天无小便，痛苦不堪，不愿插尿管，邀我会诊，刻诊痛苦面容，舌淡苔腻，脉弦。即针刺中极一寸，捻转平补泻不提插，行针四分钟左右，方有针感达于阴器，拔针随即有便意，复针阴陵泉、照海，涌泉，针入未行针即有少少小便排除，即拔针去厕所，尿闭霍然而开，笑颜而归。

旁有胁痛呼吸咳嗽均诱发疼痛、伴呃逆者，见针效甚好，要求针灸，查左胸胁疼痛，六、七八肋间叩击痛明显，无明显压痛点，知为气滞，遂仿董氏倒马，巨刺外关、支沟各一寸，捻转行针，得气退针豆许，反复行针三分钟，痛止出针。呃逆症刺膻中即止，留针一天，针柄胶布固定，今日助手起针，述针后呃逆即消未发。

癃闭案

一妇 25 岁，顺产后四天，小便癃闭不出三天，于 9 月 6 号下午来针

刻见：少腹膨隆发凉，按腹便意急切，舌淡苔白稍腻罩黄，舌六脉数而有力；

针补：气海、中极

泻：双阴陵泉、水泉，阴陵泉行泻法无效，遂于通电二十分钟，后诉便意起针，上厕所遂又小便不出，治疗失败。

脑外伤案

王某，女，18 岁，脑损伤昏迷 13 天

2006 年 10 月 19 号车祸致脑干损伤，抢救二周后邀会诊，呼之不应，无意识，不能清醒，但可睁眼，有对光反射，双侧上下肢痉挛，全身多出软组织损伤，背、臀部、足跟有褥疮。

予以手十二井刺血，足十宣刺血，内关、人中，刺关冲时，已有发音。一周后，此病人，已知哭泣，对外界刺激有明显的反应，特别是被训斥或针刺前，均有了明显的反应，但不能自主言语，继续予以针刺，醒脑、对证处理。经过一月治疗，肢体功能恢复正常，唯情志淡漠，偶有继发性癫痫，

脑外伤案

陈国照，男 19 岁，脑外伤术后昏迷 30 天

10 月 13 号晚车祸致伤，入院后予气管切开、硬膜下血肿清除术，去骨瓣减压术，术后特级护理（上呼吸机，胃管、尿管等），对症支持治疗，一直处于昏迷状态欲邀余介入

11 月 12 日号下午四点刻见，患者昏迷状态，呼之不应，牙关紧要，右颞部可见一 7X6cm 一减压窗（颅骨缺损区），喉咙痰鸣音重，需定期吸痰，左侧肢体肌力为 0 级，右侧肢体屈曲痉挛状态，舌未见，双脉弦硬。

予以：针泻人中，手足大接经，当即泪流哭出有声，后针泻中脘、补足三里、泻

丰隆祛痰。

去呼吸机，仍需鼻饲、导尿，未作

11月13日，患者可睁眼发音，但言语不清，去呼吸机，仍需鼻饲、导尿，未作处理。

11月16日，患者拔胃管，可正常进流质，舌苔黄腻，脉弦。予以通窍活血汤：

桃仁12 红花12 赤芍5 川芎5 生姜12 大枣15克 葱头5根 麝香0.2（后下）

七副 继针人中、大接经治疗

11月20，按照中风肢体瘫痪针灸，拒药.

11月29日，患者自行进餐，左侧肢体肌力3级，左侧痉挛缓解。随着肢体功能的恢复，但出现打人毁物，不避亲硫，哭笑不休等症状，舌白腻，左脉弦，右尺弱，思虑乃气血凝滞脑气，针

1、百会、神道、太溪，太冲

2、神庭、后溪、申脉

12月10日，患者能自行下地行走，左侧肢体肌力四级，右侧肢体痉挛缓解，拒针而停针

12月20日病状如前，予以癫狂梦醒汤：

桃仁30　柴　胡10 香附6　木通10

赤芍10　半　夏6　腹皮10 青皮6

陈皮10　桑白皮10 苏子15 甘草15 七副

目前患者计算力可，定向力差，远期记忆力可，但不避亲疏，打人毁物，委屈哭时发出如猪羊怪声，夜间睡眠好，饮食二便正常

舌淡苔白稍腻，左脉弦，右脉沉

在金谷子先生的指导下用柴胡加龙骨牡蛎汤，惜乎病人已出院返回四川，后效未知

心识昏蒙，心窍不通，

年老精亏，邪来害空。

益其精气，祛其痰瘀，

清其邪浊，还其光明

益其精气，人参黄芪

祛其痰瘀，水蛭桃仁
清其邪浊，大黄芒硝
还其清明，菖蒲远志

而或阴亏，地黄麦冬
若可芳化，元寸梅冰
可攻则攻，群伍汤荡
势见疲惫，饮子多用
拙见如上，解兄雅正

头晕一例

男 56 岁，身材中等偏瘦，一天前无诱因出现头晕，伴发热头痛，觉头脑空痛，头晕严重，自服解热镇痛药不详，服后未见明显缓解，于下午四点半来诊。

患者自诉头晕但无视物旋转，全身发热、稍恶寒无汗，口干、口苦，饮水甚多而不解，胸闷，近二日食欲差，仅食少量粥，诉尿频、急、痛，前一天晚上小便二十余次，小便量少淋漓不尽而色黄，大便干结。

刻见：患者稍烦躁，精神差，面色苍白，全身皮肤无出血点，巩膜轻度黄染，颈浅表淋巴结不大，肝脾肋下未触及。舌淡润、苔薄白脉弦细，重取无力，以“眩晕待查”收入院。

入院时间 2007 年 6 月 8 日 17：02 分

体重 46 公斤，身高 165CM，血压 80/60mmhg，体温 38.3 摄氏度。（其他生命体征略），予以脑核磁共振检查，检查时患者出现烦躁不配合。核磁提示：多发性脑腔隙性梗塞，以卵圆孔附近为主，肺部 X 光未见异常。（检查时我已下班）

18：40 分：
住院部值班医生予以静脉滴注解热药清开灵。

19：25 分：
值班医生急电告知，患者全身出现紫癜、出血点，头面为甚，烦躁不安、双下肢膝关节疼痛，我于 19：41 分到达病房。

19：42 分：

查患者全面部出现黑紫色瘀癍与少许出血点，全身出现紫癜与潜在出血点，四肢肘膝以下冰冷、胸闷、汗出，烦躁，但意识清晰，语言焦躁无力，应答切题。患者多次诉尿急，卧位无小便，经腹部按诊，膀胱不充盈。（住院医师在我未到达之前，已请示值班院长，值班院长在外未归，指示给予静脉双通道，复方丹参注射液一起静滴）

19：55 分：

经详细追问病史，患者家属诉既往有血小板减少四年，胃溃疡三年前住院一次，四年前曾输血小板二个单位，查体四肢病理征反射未引出，否定由脑梗塞引起的缺氧性紫癜，于立即停止丹参注射液和清开灵注射液扩管剂，指示护士立即予以吸氧、心电监护。急查血常规与电解质，测血压为 62/34mmhg，心电监护氧分压为 89，立即给予地塞米松注射液 20 毫克静推，多巴胺 40 毫克加于 250 毫升 10%葡萄糖中快速静滴。（此时和以后的抢救处理未请示值班院长）

20：15 分：

血常规结果提示白细胞 15.8×109/L，红细胞、血红蛋白正常（具体数值不记得了），血小板 45×109/L，电解质化验结果未出（机器有问题）。此时患者家属赶来，补充说既往血小板值曾低达 34 ×109/L，即刻测血压为 70/40mmhg，为防止消化道出血，予以络赛克、立止血静推，患者仍烦躁，脉虚无力、舌红苔黄。给予患者导尿，但不配合自拔尿管，导尿刺激尿道口引起小便，见小便色深黄且伴脓性分泌物，于是静脉给予左氧和氨苄青霉素静滴处理尿道感染。

20：35 分：

患者血压仍为 70/40mmhg，胸腹皮肤出血点严重，患者烦躁出现牙龈出血，肺部听诊可闻及干性罗音，指示护士给予面罩吸氧，给予多巴胺 80 毫克加入 500 毫升 5%葡萄糖中快速静滴。

20：55 分：

患者血压回升 104/70mmhg，又给予静脉扩容静滴 0.9%氯化钠 ，双下肢紫斑出血点稍微消退，胸腹紫斑颜色减轻，但面色无明显改变。（期间重复用药未写）

21：25 分：

患者血压升 124/80mmhg，氧分压 95，四肢仍冷，牙龈仍有出血 脉稍有力，意识清晰但烦躁，经家属要求，给予患者留置导尿管，值班院长此时回来，汇报病情，院长经查病人后，同意抢救流程，指示血压、氧分压仍低，给予扩容处理，同时口服强的松 40 毫克，严密监测全身出血及心脑情况，必要时上西地兰 0.6 予以强心，明日给予肺部 CT、腹部 CT、予以骨穿检查原发性、继发性等，待病情稳定后给予心脏彩超、前列腺彩超，必要时请外科会诊

脾切除等处理云云。

22：00：

衡量形势，患者转入值班院长医生管理组（值班院长是内分泌专业副高、北京医科大硕士）

2006年6月9号，因病人转床，未去查房，家属来告知病情稳定（其实是生命体征稍稳定），为进一步治疗，于6月9日下午转院到广东省二医

后记：

此例病人病情发展迅速，运用现代医学的抢救算比较成功，毕竟我们还是以中医为主，在没有值班院长、科主任等上级医生的指导下，抢救流程也无太大的错误，从中医的角度来反思这例病人：

此例病人，因头晕、发热二天，门诊来诊。头晕但无视物旋转，全身发热，恶寒无汗，口干、口苦，饮水甚多而不解，胸闷，食欲差，仅食少量粥，仅诉尿频急痛，前一天晚上小便二十余次，小便量少淋漓不尽而色黄，大便干结。

刻见：患者稍烦躁，精神差，面色苍白晦暗，全身皮肤无出血点，巩膜轻度黄染，颈浅表淋巴结不大，肝脾肋下未触及。舌淡润、苔薄白，脉弦细，重取无力。

以上面的症状，当时第一想法，肯定是阳证，如果病人不愿意住院，我可能用小柴胡汤加味（柴胡25、黄芩20、茯苓20、太子参20、炙甘草15、龙胆草15、知母15、花粉15、 大黄10后下），因为此时未见全身出血点、紫癜等，门诊追问病人，病人隐瞒病情，诉既往无病。

1、如果在诊所，予以小柴胡汤，不知效果如何？抑或按湿温用蒿芩清胆加太子参等处理，是否可以避免病情急转直下？

2、病人最后出血，血压下降，病情恶化，如果在诊所出现，估计只能转院，那么这个出血性紫癜，算不算热入血室？如果是李可老中医急救会不会上破格救心汤？（估计病人前几天服用过阿斯匹林类的解热药，导致血小板降低）

3、事后思考，这个病情急转直下，是否和做核磁和放射有关？抑或于静滴清开灵与扩管剂有关？

4、对于此类发热、头痛，门诊的认证贵在哪里？

5、做为中医人，是否传统医学真的不能和现代医学有效结合（不是融合）？从上面病例来看，姑且不论后遗症，现代医学的抢救可谓有效并且成功的挽救了患者的生命，现代医学的精华部分得到完美的体现，没让西医误以为中医人不会运用现代急救技术。可以肯定的是，多学点现代急救技术，对咱们中医的顺利行医，绝对是一个良好的保障，一个头痛头晕发热的病人，不可能不看吧？讨厌那些要取缔中医，比如小方、小何、小张等无知之“人”，也深为那些以中医之长，来类比西医之短，眼高手低的所谓“中医人”遗憾，殊不知尺有所短、寸有所长。

附：

小柴胡汤证：伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

膝关节积水病案，近年来几乎未遇不愈者

涉及杂症颇多，有信手而愈者，有束手无策者，大陆政策使然，针灸出境尴尬矣，针灸捷效，脉道永存，非时则隐，遇时则显，重拾岐黄古风，针艾造福人类，唯在我辈，愿与各位共勉。

勤求古訓 融會新知

博極醫源 格物明理